



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Leikatun rintasyöpää sairastavan potilaan kokemuksia Hatanpään sairaalan hoitoketjusta ja leikkaushoidosta

Tarita Suojanen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi korkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus

SUOJANEN TARITA:

Leikatun rintasyöpää sairastavan potilaan kokemuksia Hatanpään sairaalan hoitoketjusta ja leikkaushoidosta.

Opinnäytetyö 79 sivua, joista liitteitä 22 sivua
Marraskuu 2017

Hatanpään sairaalaan siirtyi syksyllä 2016 lähes kaikki Pirkanmaan rintasyöpää sairastavien potilaiden leikkaushoito. Suomessa sairastui vuonna 2014 5000 potilasta rintasyöpään. Arvioitu leikkausmäärä Hatanpäällä on yli 600 rintasyöpäleikkausta vuodessa. Siksi tuli tarve kehittää tätä hoitoketjua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada esille leikatun rintasyöpää sairastavan potilaan kokemuksia Hatanpään sairaalan hoitoketjusta ja leikkaushoidosta. Tavoitteena on potilailta saatujen kokemusten avulla kehittää potilaiden hoitoa ja hoitotyötä.

Aineisto on kerätty keväällä 2017 ja se on analysoitu sisällönanalyysillä. Potilaat ovat vastanneet avoimilla kysymyksillä tehtyyn kyselyyn. Kysely on annettu potilaille kotiutumistilanteessa ja vastauksia tuli yhteensä 17 kappaletta. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että potilaat olivat olleet pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Saatu hoito oli ollut turvallista, asiallista ja asianmukaista. Moniammatillinen tiimityöskentely oli näkynyt potilaille sujuvana. Hoitoketju oli koettu toimivaksi, mutta joitain kehitettäviäkin kohtia tuli aineistosta esille. Toiminnan sujuvuudessa oli ilmennyt huomioitavia asioita tiedonkulun, odotusaikojen ja lääkärin vaihtuvuuden vuoksi. Potilaan ohjauksessa oli ilmennyt eroja. Leikkauksen lääkärin tapaaminen kotiutustilanteessa koettiin tärkeäksi. Sairaalaympäristöstä tuli myös palautetta.

Aineiston perusteella voidaan tehdä se johtopäätös, että tiedonkulkua parantamalla, henkilökunnan huolellisella perehdytyksellä ja yhteneväisillä kirjausohjeilla ja käytännöillä voidaan kehittää potilaiden puutteellisiksi kokemia asioita. Lääkärin vaihtumiseen lienee useita tekijöitä, mutta vastausten perusteella, pitäisi nämä vaihdokset saada niin vähiin kuin mahdollista. Sairaalaympäristön tulisi olla siisti, viihtyisä ja helppokulkuinen.

Asiasanat: rintasyöpä, hoitoketju, leikkaushoito, potilaan ohjaus, kokemus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Nursing Practice Expertise

SUOJANEN TARITA:

A Breast Cancer Patient's Experience of a Clinical Pathway and Surgical Treatment in Hatanpää Hospital

Master's thesis 79 pages, appendices 22 pages
November 2017

Nearly all surgeries of breast cancer patients in Pirkanmaa were transferred to Hatanpää Hospital in the autumn of 2016. It became necessary to develop a clinical pathway.

This purpose was to show the experiences of the clinical pathway and surgery of a post-surgical breast cancer patient in Hatanpää Hospital. The aim was to improve care based on these experiences.

The patients were given questionnaire when discharged to fill in at home and returning was voluntary. The data were collected in spring 2017 when 17 questionnaires were returned. The data were analyzed through content analysis.

The study showed patients were generally satisfied with the care and it was considered safe, correct and adequate. Multiprofessional team work was perceived as fluent. The clinical pathway was regarded as functional, although the data revealed points to be improved. These included disruptions to communication, waiting times and discontinuity of surgeons. There were also differences in the ways the patients were advised. The conversation between the surgeon and the patient before discharge was regarded important. Feedback on the hospital environment was received.

The study found that with improved communication, careful briefing of the staff and similar way of documentation and practices, the faults identified with patients can be developed and improved. It can be assumed there are many reasons for the discontinuity of surgeons. However, this should decrease as much as possible. The hospital environment should be clean, comfortable and accessible.

Key words: breast cancer, clinical pathway, surgical treatment, patient education, experience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	8
4	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	9
	4.1 Hoitoketju	9
	4.2 Hoitosuunnitelma ja tiedonkulku.....	11
	4.3 Rintasyöpää sairastavan potilaan hoitotyö.....	13
	4.4 Rintasyöpää sairastavan potilaan ohjaus.....	14
	4.5 Sairaalaympäristö.....	17
5	RINTASYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOKETJU HATANPÄÄN SAIRAALASSA.....	19
6	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	22
	6.1 Aineiston keruu.....	22
	6.2 Aineiston analyysi.....	23
	6.3 Aikataulu.....	25
7	SAADUT TULOKSET	26
	7.1 Toiminnan sujuvuus.....	29
	7.2 Potilaan ohjaus	32
	7.3 Potilaan hoito	36
8	EETTISYYS.....	40
9	LUOTETTAVUUS	41
10	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	43
	10.1 Tulosten tarkastelu	43
	10.2 Jatkotutkimusehdotukset.....	50
	LÄHTEET.....	52
	LIITTEET	57
	Liite 1. Sisäänotto ja poissulkukriteerit tiedonhaussa	57
	Liite 2. Opinnäyteyössä tietolähteenä käytettyjä tutkimuksia	58
	Liite 3. Tiedote potilaalle	62
	Liite 5. Kyselykaavake	63
	Liite 6. Suostumuslomake	67
	Liite 7. Potilaiden kokemuksia hoitoketjusta taulukot	68

1 JOHDANTO

Suomessa naisten yleisin syöpämuoto on rintasyöpä. Vuonna 2014 Suomessa diagnosoitiin 5000 uutta rintasyöpätapausta. Rintasyöpien määrän kasvun katsotaan johtuvan elin-iän kasvusta. (Huovinen 2017.) Syövän esiintyvyys on alle 30-vuotiailla vähäistä, mutta kasvaa 45. ikävuoden jälkeen. Vaikka uusien rintasyöpien määrä Suomessa on lisääntynyt, rintasyöpäkuolleisuudessa on silti ollut vain vähäistä kasvua. (Suomen syöpärekisteri 2016.) Rintasyövän ennuste on parantunut varhaisen toteamisen sekä kehittyneiden hoitomenetelmien ansiosta (Vehmainen 2012). Suomessa on rintasyöpäpotilaiden viiden vuoden suhteellinen elossaolo-osuus lähes 90 prosenttia, mikä on Euroopan maiden suurimpia (Huovinen, Aittomäki, Dean, Heikkilä, Katja, Laine, Palva, Pamilo, Pöyhönen & Smitten 2010).

Rintasyöpää sairastavan potilaan hoito muodostuu leikkaushoidosta ja suurin osa saa sen lisäksi sädehoitoa ja/ tai solunsalpaajahoitoja sekä endokriinista lääkehoitoa (Meretoja & Kalso 2014). Rintasyöpäleikkauksessa voidaan samalla tehdä rintaa muovaava tai pienentävä toimenpide. Koko rinnanpoistoleikkaus joudutaan tekemään, jos kasvaimen koko on suuri rinnan kokoon nähden tai jos rinnassa on useita kasvainalueita. (Rintasyövän hoito ja seuranta: Käypä hoito – suositus 2008.) Rintasyöpäleikkaukset on keskitetty Suomessa sairaaloihin, joissa on erikoituneet kirurgit tekemässä syöpäleikkauksia, siten on leikkauksien laatu parantunut. (Leidenius & Vaalavirta 2010).

Hatanpäällä on suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Siinä yhtenä tavoitteena on tehdä jatkuvaa laadun parantamista yhdessä henkilöstön ja asiakkaiden kanssa. Asiakastytyväisyyttä Hatanpäällä mitataan eri keinoin systemaattisesti. Asiakas-palautelaitteiden ja palvelukokemusmittareiden keräämien tulosten perusteella tehdään jatkuvaa kehittämistyötä ja muutoksia. (Hyvän Hoidon Hatanpää 2016.) Potilailta saadun palautteen perusteella tulee organisaation pohtia esille nousseen asian syitä ja mahdollisuuksien mukaan tehdä muutoksia ja parannuksia hoito- ja palveluketjussa. Potilaan esittämä kokemus on aina oikeutettu. Siksi on hyvä käydä vuoropuhelua, jotta kaikkien näkökulmat tulisivat kuulluiksi. (Larjovuori, Nuutinen, Heikkilä-Tammi & Manka 2012, 8, 20,23.)

Opinnäytetyöni aiheena on leikatun rintasyöpää sairastavan potilaan kokemus hoitoketjusta Hatanpään sairaalassa. Vuoden 2016 syyskuussa tuli muutoksia sairaaloiden kesken leikkauspotilaiden jaottelussa. Rintasyöpäleikkauksia on arvioitu tulevaisuudessa olevan Hatanpäällä yli 600 vuodessa. Aloittaessani opinnäytetyötäni toiminta näin isolla laajuudella rintasyöpäpotilaan hoidossa oli vasta alkanut Hatanpäällä ja leikkauspotilaan hoitoketjua oltiin hiomassa.

Rintasyöpää sairastavien potilaiden leikkausten keskittäminen syyskuussa 2016 Hatanpäälle oli tuonut tarpeen laatia ja kehittää tämän potilasryhmän hoitoketjua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuulla leikattujen rintasyöpää sairastavien potilaiden kokemuksia hoitoketjun toimivuudesta Hatanpään sairaalassa ja heidän saamastaan hoidosta vuoden 2017 keväällä. Aihe kiinnosti itseäni. Aiemmin olen ollut Hatanpään sairaalassa sairaanhoitajana heräämö- ja valvontaosastolla. Olen hoitanut rintasyöpää sairastavia potilaita leikkauksen jälkeen ja kotiuttanut heitä valvontaosastolla. Itseäni erityisesti kiinnosti, miten potilaat ovat kokeneet saamansa hoidon. Nyt työskentelen Hatanpään sairaalassa kirurgisten vuodeosastojen jatkohoidon koordinaattorina sekä tarvittaessa teen heräämöjen koordinointia. Oman työni kannalta on tärkeää ymmärtää hoitokokonaisuuksia sekä hoitoketjujen sujuvuutta.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Rintasyöpään sairastuneen potilaan leikkaushoitoketjuun Hatanpään sairaalassa kuuluvat erikoispoliklinikka, rintameeting, Rintsikka, Leiko24, vuodeosastojen fysioterapeutit, leikkaussalit, heräämöt, valvontaosasto, vuodeosasto A2 ja joskus vuodeosasto B3 potilaspaikkatilanteen vuoksi. Rintameeting on Tays Keskussairaalan ja Hatanpään sairaalan erikoislääkäreiden yhteinen viikoittainen kokous. Siellä käsitellään jokaisen rintasyöpää sairastavan potilaan hoitosuunnitelmaa yksilöllisesti.

Erikoispoliklinikalla vastaanottoa pitävät rintahoitaja, haavahoitaja ja kirurgit. Potilas käy ennen leikkausta erikoispoliklinikalla ja/tai Leiko24 osastolla vastaanotolla. Erikoispoliklinikalla ennen leikkausta potilas tapaa kirurgin ja rintahoitajan. Leiko24 osastolla on anestesialääkärin sekä sairaanhoitajan vastaanotto.

Hatanpään rintaklinikassa eli Rintsikassa otetaan mammografiakuvauksia ja ultraäänikuvaukset sekä laitetaan rintasyöpää sairastavalle potilaalle mahdollinen merkkilanka ennen leikkausta. Merkkilanka tarkoittaa merkkiä, joka laitetaan palpoitumattoman kasvaimen läheisyyteen leikkauspäivän aamuna. Röntgenlääkäri laittaa merkkilangan ultraäänilaitteen avulla tai stereotaktisesti mammografia-ohjauksessa.

Leiko24 on osasto, missä hoidon suunnittelu, esihaastattelu, leikkaukseen tulo ja mahdollisesti leikkauksesta kotiutuminen tapahtuu. Leikkaussaleja on Hatanpään sairaalassa käytössä useita, heräämöjä on kaksi. Valvontaosastolla voidaan antaa tehostettua hoitoa leikkauksen jälkeen tarvittaessa ja sieltä voi potilas kotiutua leikkauksen jälkeisenä päivänä. Vuodeosastot A2 ja Leiko24 kotiuttavat ensisijaisesti rintasyöpää sairastavia potilaita. Vuodeosasto B3 on kirurgian osasto, jonne voidaan sijoittaa haasteellisen potilaspaikkatilanteen vuoksi myös rintasyöpää sairastavia leikkauspotilaita.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on saada esille leikatun rintasyöpää sairastavan potilaan kokemuksia Hatanpään sairaalan hoitoketjusta ja leikkaushoidosta.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaisia kokemuksia potilaalla on rintasyöpäleikkaushoidosta Hatanpään sairaalassa?
2. Millaisia kokemuksia rintasyöpää sairastavalla potilaalla on hoitoketjusta Hatanpään sairaalassa?

Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää rintasyöpää sairastavan potilaan hoitoa ja hoitotyötä Hatanpään sairaalassa potilaan näkökulmasta paremmaksi.

4 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

4.1 Hoitoketju

Opinnäytetyötä aloittaessani käytin aluksi termiä palveluketju. Hain Tampereen kaupungilta tutkimuslupaa nimellä: Leikatun rintasyöpää sairastavan potilaan kokemuksia Hatanpään sairaalan palveluketjusta ja leikkaushoidosta. Tarkistaessani termin palveluketju virallista merkitystä huomasin käyttäväni tässä yhteydessä ehkä virheellistä termiä. Otin yhteyttä Terveiden ja hyvinvoinninlaitokseen sekä myös dosentti, professori h.c. osastonylilääkäri PPSHP:n hoitoketjukoordinaattoriin Matti Nuutiseen termien palveluketju ja hoitoketju merkityksistä.

Palveluketjulla tarkoitetaan sosiaalihuollon asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvaa suunnitelmallista ja yksilöllisesti toteutettavaa eri sosiaalihuollon palveluprosessien kokonaisuutta. Vastuu palveluketjuun kuuluvien palvelujen ohjauksesta ja seurannasta tulee olla nimetty tietylle taholle. Palveluketjussa kaikkien palveluprosesseihin osallistuvien ammattihenkilöiden tulee olla tietoisia asiakkaan ja hänen tietojensa erilaisista siirtymävaiheista ja niihin liittyvistä yhteistyön ja tiedonkulun tarpeista. (THL 2017, 42.)

Duodecimin Lääketieteen termit (2017) määrittelee hoitoketjun ”sairauden tai vamman hoitamiseksi tarvittavien tutkimusten, toimenpiteiden, hoitokäyntien ja mahdollisen kuntoutuksen ja seurannan kokonaisuudeksi.”

”Hoitoketju on yhdessä tehty sairaus- tai oirekohtainen sopimus siitä, kuinka potilaiden tutkimukset, hoito ja seuranta järjestetään arvioituun ja tutkittuun lääketieteelliseen näyttöön perustuen (Nuutinen 2017).”

Hoitoketju on työkalu, jonka avulla määritellään terveydenhuollon ja sosiaalitoimen eri toimijoiden työnjako ja yhteistyö tietyn sairauden tai terveysongelman hoidossa. Hoitoketju sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnat ylittävät suunnitelmalliset ja yksilölliset hoitoon liittyvät toiminnot. Hoitoketjussa kuvataan prosessia, joka alkaa asiakkaan palvelutarpeesta. Hoitoketjuun liittyvät toiminnot päättyvät, kun palvelun tarve loppuu. (Nordback, Salo, Holmberg-Marttila, Päivä, Liimatainen, Porkkala & Kaila 2010, 1549-51.)

Olen vaihtanut opinnäytetyössäni termin palveluketju termiin hoitoketju, ylihoitaja Liisa Niemen luvalla.

Hoitoketjun käyttöönotto ja sen juurruttaminen tapahtuvat parhaiten siten, että ne luodaan moniammatillisessa työryhmässä. Hoitoketjun ajantasaisena pitäminen ja siitä tiedottaminen tulisi olla säännöllistä ja jatkuvaa. Jotta hoitoketjut olisivat potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tukena, pitäisi hoitoketjujen olla helposti saatavilla ja käytettävissä (Nuutinen 2017.) Asiakaslähtöisyys voidaan nähdä terveydenhuollossa yhtenä toiminnan arvona. Jokainen potilas tulee kohdata ihmisarvoisena yksilönä sairauksistaan huolimatta. Asiakaslähtöisessä toiminnassa tulee tunnistaa erilaisia tarpeita ja pyrkiä vastaamaan näihin tarpeisiin realististen mahdollisuuksien mukaisesti. Siten voidaan lisätä esimerkiksi hoidon vaikuttavuutta ja potilaiden tyytyväisyyttä. Usein toimintaa suunnitellaan tuottavan organisaation tarpeista eikä potilaan tarpeista. Potilaan näkökulmasta on kyse vastaamista yksilölliseen tarpeeseen ja hänen kokemistaan toimivista palveluista. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011. 8, 11, 19-21.)

Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326/52§) veloitetaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaamaan siitä, että sekä kiireellisen että läheteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito tapahtuvat yhtenäisin lääketieteellisin perustein. Potilaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut. Hoitoonpääsyn seuranta syövän hoidossa tuli voimaan 1.1.2017. Siinä ohjeistetaan esimerkiksi, että potilaalla, jolla epäillään syöpää, maksimiaika lähetteen saapumisesta hoitoon on enintään kuusi viikkoa. Tätä nopeammin on hoidettava erittäin kiireellistä hoitoa edellyttävät syövät. (Hoitoonpääsyn seuranta syövän hoidossa: THL 2016.)

Hallituksen kärkihankkeessa on tavoitteena seuraavana kymmenenä vuotena, että suomalaiset voivat paremmin ja selviävät erilaisissa elämäntilanteissa. Jokaisella on mahdollisuus tehdä itse valintoja ja myös ottaa vastuuta hoidostaan. Terveydenhuollossa painopisteenä ohjelmassa ovat esimerkkinä hoitoketjujen sujuvuus sekä henkilöstön hyvinvointi. Ohjelman tavoitteisiin kuuluu myös se, että eri tietojärjestelmät toimivat. (Hallitusohjelman toimeenpanosuunnitelma STM:n hallinnonalalle 2016-2019 2016, 5.)

4.2 Hoitosuunnitelma ja tiedonkulku

Hoitoketjujen kehittämisen tavoitteena on asiakkaan siirtyminen tarvitsemastaan hoidosta toiseen ongelmitta. Asiakasta koskevat tiedot välittyvät ammattilaisten kesken saumattomasti. Hoitoketjujen keskeisinä elementteinä ovat asiakkaan ja ammattilaisten yhteistyönä tekemä hoitosuunnitelma sekä myös hoidon vastuun siirtyminen. (Koivisto, Pohjola, Lyytikäinen, Liukko & Luoto 2016, 16.)

Siirtävän hoitotahon tulee huolehtia tiedon kulusta seuraavaan yksikköön, jotta potilas välttyy turvattomuuden tunteelta. Hoitopisteestä toiseen siirryttäessä ei saa syntyä suuria viiveitä. Potilaan siirryessä hoitoyksiköstä toiseen on potilaalla oltava tiedossa, kuka lääkäri on vastuussa hänen hoidostaan. Potilaasta tehty hoitosuunnitelma on oltava myös potilaan tiedossa. (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020: STM 2010:6.)

Hoitosuunnitelma on potilasturvallisuuden kannalta keskeinen asiakirja. Potilaalle tulee antaa tietoa sairaudestaan ja sairauden hoitoon liittyvistä vaihtoehdoista sekä niistä mahdollisista riskeistä, mitä hänen hoitoonsa liittyy. Potilaalla pitää olla myös mahdollisuus kertoa omista hoitoon liittyvistä toiveistaan, peloistaan sekä mahdollisista riskitiedoistaan. (Potilasturvallisuus opas: THL 2011.) Potilaiden pitäisi saada entistä enemmän tietoa siitä, miten he itse voisivat osallistua hoitoonsa ja edistää omaa terveyttään. Oikeanlainen tuki ja tieto auttavat heitä valmistautumaan tuleviin hoitoihin ja suhtautumaan realistisesti tilanteeseensa. (Mattila 2011.) Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä tai potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi tule ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan hankittava tulkkipalveluita. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785/5§.)

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326/8§) käsittelee myös potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon antamaa hoidon laatua. Terveydenhuollon toimien on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Nykyisellään terveydenhuollon erikoistuminen aiheuttaa vastuun hajaantumista potilaan hoidosta eri tahoille. Pirstaloituminen vaikeuttaa turvallisen hoidon antamista. Erityisesti tiedonkulussa virheiden mahdollisuus lisääntyy, koska esimerkiksi eri potilasasiakirjajärjestelmät eivät toimi toivotulla tavalla. Potilasturvallisuuden kannalta on oleellista, että tieto kulkee ongelmitta organisaation sisällä, esimerkiksi leikkaussalin ja vuodeosaston välillä. (Potilasturvallisuus

opas: THL 2011.) Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen arjessa edellyttää, että on sovittu organisaatiossa yhteiset käsitteet ja näkemykset (Isoherranen 2012).

Asiantuntijoiden keskeistä työosaamista ovat myös keskustelu- ja dialogitaidot. Tarvittaessa asiantuntijan pitää osata esittää omat näkemyksensä selkeästi sekä perustella ne ja hänellä tulee olla kykyä kuunnella muita vaihtoehtoja päätöksiä tehtäessä. Tavoitteena on keskustelevalta asiantuntijalta. Esimerkiksi näitä taitoja tarvitaan päivittäin kommunikoitaessa potilaiden ja heidän omaistensa, toisten ammattilaisten sekä eri organisaatioiden edustajien kanssa. (Isoherranen 2012.)

Potilasasiakirjoista sekä kirjaamisesta on olemassa Suomessa useita lakeja ja asetuksia kuten laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992), terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskeva laki (559/1994), STM asetus potilasasiakirjoista (298/2009), henkilötietolaki (532/1999), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007). Terveydenhuollon yksikön on pidettävä jokaisesta potilaasta aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta, josta on löydettävä; potilaan nimi, henkilötunnus, kotikunta, yhteystiedot, tulosyy, esitiedot, nykytila, tehdyt havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys/ terveystilanne, johtopäätökset, hoidon suunnittelu- toteutus- seuranta ja loppuarvio. (Virkkunen Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 17.)

Rakenteellisen kirjaamisen tarkoituksena on yhdenmukaistaa kirjaamista ja siten parantaa potilastietojen laatua ja helpottaa tarvittavan tiedon löytymistä. Yhdenmukaisesti kirjatun tiedon laatu paranee ja tietoja voidaan käyttää paremmin esimerkiksi päivittäiseen potilastyöhön, läheteiden tekoon tai hoitoilmoituksiin. (Virkkunen ym. 2015, 15.)

Suomessa terveydenhuollossa on käytössä erilaisia potilastietojärjestelmiä. Nämä järjestelmät eivät toimi keskenään ja ovat siten esteenä saumattomalle yhteistyölle eri toimijoiden välillä. Kirjaamiskäytännöt ovat muodostuneet erilaisiksi eri yksiköiden ja toimijoiden kesken. Tulevaisuuden haasteena on saada yhteinen teknologinen ratkaisu, jossa olisi sovitut yhteiset rakenteelliset sisällöt, sanastot ja koodistot. (Silvennoinen-Nuora 2010.)

Tavoitteena sähköisessä kirjaamisessa on sujuva pääsy muiden tekemiin kirjauksiin, sekä helpottaa ja nopeuttaa tarpeellisen tiedon löytymistä. Parhaimmillaan sähköinen kirjaaminen on nopeaa tiedon kokoamista yhteen ja asiantuntijat voivat tehdä päätöksiä sen perusteella ilman asiantuntijoiden keskinäistä fyysistä tapaamista. Ongelmana voi olla,

että tietoa on muodostunut niin paljon eri tiedostoihin, ettei löydy oleellista. Jatkuva kiire voi estää tiedon etsimistä ja epäviralliset tapaamiset ovat edelleen tarpeellisia. Nopeisiin ei-virallisiin keskusteluihin pitää osastoilla olla ilmapiirin avointa ja ei-hierarkkista, myös osastojen fyysisten tilojen merkitys korostuu ei-virallisessa tiedonkulussa. Jos välimatka on pitkä ei tule käveltyä eri kerrokseen kysymään tai keskustelemaan asioista nopeasti. (Isoherranen 2012.)

4.3 Rintasyöpää sairastavan potilaan hoitotyö

Rintasyöpäleikkaus tehdään nykyisin mahdollisimman rintaa säästävasti. Rintaa voidaan muotoilla samassa leikkauksessa, kun leikataan syöpää. Kainalon imusolmukkeiden tilaa selvitetään vartijaimusolmuketutkimuksella. Mikäli vartijaimusolmukkeissa todetaan metastasointia, kainalo voidaan tyhjentää leikkauksessa. (Huovinen 2014.) Mikrometastaasi tilanteessa ei kainalon tyhjennystä nykyään tehdä, vaan potilas saa sädehoitoa postoperatiivisesti. Syöpäkirurgian ja plastiikkakirurgian yhdistämisen (eli onkoplastian) yleistymisen ansiosta säästävän leikkauksen esteettiset tulokset ovat parantuneet. Esteettinen lopputulos pyritään saamaan parhaaksi mahdolliseksi plastiikkakirurgisin menetelmin. Tämä on myös tehnyt mahdolliseksi tehdä rintaa säästävää leikkausta tilanteissa, joissa ennen poistettiin koko rinta. Onkoplastisten leikkausmenetelmien vaihtoehtoja on olemassa useita ja leikkaus suunnitellaan yksilöllisesti yhdessä potilaan kanssa. (Meteroja & Leidenius 2015.)

Potilaan yksilölliset erot ja sen hetkinen elämäntilanne tulisi huomioida rintasyöpään sairastuneen potilaan hoitotyössä. Hoitajat yleensä osaavat huomioida potilaan kliinisen tilanteen hyvin, mutta henkilökohtaisten elämäntilanteiden huomioiminen jää vähemmälle. (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavruo 2013.) Rintasyöpää sairastavat potilaat pitivät tärkeänä, että hoitohenkilökunta huomioi potilaat yksilöinä ja heidän kokemuksiaan arvostetaan. Varsinkin sairauden alkuvaiheessa potilaat odottivat henkistä tukea, esimerkiksi mahdollisuutta purkaa kielteisiä tunteitaan syöpään sairastumisestaan. Tukea eheytymiseen odotettiin hoitohenkilökunnalta. (Hautamäki- Lamminen 2012.)

Potilaiden tukemiseen ja elämänlaatuun vaikuttavat myös potilaan omaiset ja läheiset. Oikeanlaisen tiedon antaminen ja yhteistyö heidän kanssaan auttaa potilasta pärjäämään kotona leikkauksen jälkeen. (Maukonen, Salonen, Rantanen, Suominen & Kaunonen

2011.) Potilaan saama tuki sairaalassa vaikuttaa potilaan ja hänen perheenjäsentensä kokemukseen koko sairaalahoidosta. Sairaalassa annetulla tuella kannustetaan myös perhettä auttamaan potilasta. Siksi hoitajalla tulisi olla taitoa opetustehtäviin hoidollisen työn lisäksi. (Mattila 2011.)

Jokaisella organisaatiolla on laadittu strategiat, visiot ja ohjeet, joissa on tavoitteet potilaslähtöiseen ja moniammatilliseen työhön. Käytännön syistä sairaalapaikoista on usein pulaa ja henkilökuntaresurssit on asetettu minimiin. Tämän vuoksi potilaiden hoitojaksojen tulisi organisaation näkökulmasta olla mahdollisimman lyhyitä. Hoitoprosessien pitäisi olla tehokkaita. Jotta sairaalapaikkoja vapautuisi, pitää potilaita kotiuttaa nopeasti. Sairaalassa henkilökunta voi tuntea olevansa paineen alaisena, esimerkiksi lääkärit, joilla on lainsäädännöllinen lopullinen vastuu potilaan kotiuttamisesta. Potilas on kuitenkin moniammatillisen yhteistyön keskiössä, siksi kotiutusasioissa potilasta ja hänen omaisiinsa pitää kuunnella. (Isoherranen 2012.)

4.4 Rintasyöpää sairastavan potilaan ohjaus

Rintasyöpää sairastavan potilaan ohjaus- ja hoitotilanteiden pitäisi olla potilaslähtöisiä tilanteita. Hoitajan pitää arvioida potilaan yksilölliset kyvyt ottaa tietoa vastaan ja auttaa etsimään keinot tilanteesta selviytymiseen, jotta hän selviäisi kotona. Sairaalassa oloaika on leikkauksen jälkeen keskimäärin yksi yö. Kotiuttaminen on yksi tärkeä hetki tiedon antamiselle ja potilaan henkiselle tukemiselle. Ohjauksen sisällön tulee olla ymmärrettävää ja potilaan tulee saada tietää, mistä voi kysyä lisää tietoa ja apua sitä tarvitessaan. (Leino 2011.) Avoimessa ja sallivassa ilmapiirissä voivat potilaat helpommin ilmaista mielipiteitään omasta hoidostaan ja vaikuttaa asiantuntijoiden tekemiin päätöksiin hoidosta (Isoherranen 2012).

Potilasohjauksen tulee olla suunnitelmallista (Hautamäki- Lamminen 2012). Potilaille voi tulla ristiriitaisia kokemuksia tai jopa väärinymmärtämiä, jos hoitohenkilökunnalla ei ole yhtenäistä linjaa ohjeistuksessa. Henkilökunnan tulee säännöllisesti päivittää tietoaan ja johdonmukaistaa antamia ohjeita. Välittömästi leikkauksen jälkeen annetut ohjeet ovat potilailla heikoimmin mielessä. (Lee, Kilbreath, Sullivan, Refshauge & Beith 2010.) Hoitoyksikössä tulisi sopia eri ammattiryhmien kesken kenelle ohjaus ja tiedon antaminen kuuluu, jotta se olisi systemaattista. Aloitteen keskustelusta tekee ammattilainen.

(Hautamäki-Lamminen, Lipiäinen, Åstedt-Kurki & Lehto 2011.) Potilaat odottavat hoitajan tekemän aloitteen hoitosuhteen rakentamisesta sekä paneutumista potilaan asioihin (Mikkola 2006).

Potilaan ohjaukselle pitää olla tarpeeksi aikaa ja antaa potilaalle mahdollisuus kysyä häntä koskevia asioita. Ohjeet on hyvä antaa myös kirjallisena suullisen ohjauksen lisäksi. Potilaille on tärkeää tietää, mitä heille seuraavaksi tapahtuu ja miksi. Tiedon lisäksi pitää osata antaa tukea ja käytännön apua, kuinka selvittää sairauden eri vaiheissa. Potilaat toivovat ajantasaista tiedotusta esimerkiksi leikkausajoista ja hyvää tiedon kulkua sairaalassa. (Tsianakas, Marben, Wiseman, Robert, Richardson, Madden, Griffin & Davies 2012.)

Oikeanlainen tieto voi vähentää ahdistusta sairaudesta ja siten parantaa potilaan elämänlaatua. Uusia potilaanohjauskeinoja kehitellään ja etsitään jatkuvasti. Tarvetta on tulevaisuudessa muodostaa internetissä olevia turvallisia ja yksilöllisiä vertaistukiryhmiä, jotka voivat antaa oikeanlaista apua. Tärkeää olisi, että terveydenhuollon ammattilaiset olisivat mukana suunnittelemassa näitä ohjauksen menetelmiä internettiin. (Vieruaho, Palonen, Åstedt-Kurki & Leino 2016.) Erilaisten potilaan ohjausmuotojen käyttöä tulisi rohkeasti kokeilla ja kehittää. Suurimmalla osalla potilaista on mahdollisuus käyttää internettiä ja sen kautta asiallinen ja oikeanlainen tiedon ja tuen anto on tulevaisuuden hoitamista (Ryhänen 2012).

Potilaan tuki ja ohjaus voi olla tehokasta ja vaikuttavaa lyhytkestoisena jopa puhelimen kautta tapahtuvana. Salonen Päivi (2011) on tehnyt tutkimuksen Tampereen yliopistossa rintasyöpäpotilaan ohjauksesta. Hänen tutkimuksensa osoittaa, että lyhyt kertaluontoinen ohjaus on auttanut potilasta selviytymään tilanteesta. Kanadassa vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin, kuinka rintasyöpää sairastavat potilaat saivat tukea ja tietoa Navigaattori-ohjelmassa. Tässä ohjelmassa kokenut onkologinen sairaanhoitaja, joka on osana moniammatillista tiimiä ja hyvin perillä hoitokäytännöistä, on potilaan käytettävissä puhelimitse ja sähköpostilla. Hän antaa tukea ja tietoa sairaudesta ja eri hoitokäytännöistä. Suurin osa potilaskontakteista tuli heti diagnoosin jälkeen ja ennen varsinaisten hoitojen alkamista. Tutkimukseen vastanneista (154 potilasta) 85.2% oli tyytyväisiä annettuun tietoon ja 98% koki saaneensa henkistä tukea. Vastanneista 98% suositteli palvelua rintasyöpään sairastuneelle. (Trevillion, Singh-Carlson, Wong & Sheriff 2015.)

Toisessa Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa olivat päiväkirurgisesti leikatut rintasyöpäpotilaat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Kuitenkin joitain negatiivisia asioita oli ilmennyt. Esimerkiksi potilaalle annettu tieto leikkauksen jälkeisistä kotiohjeista ennen leikkausta oli tullut liian pian diagnoosin saamisesta. Potilaat olivat ahdistuneet syöpädiagnoosista ja eivätkä kyenneet kuuntelemaan samalla annettuja ohjeita. Leikkauspäivänä annetusta ohjeistuksesta osa oli jäänyt ymmärtämättä lääkityksen vuoksi. Osa potilaista kokenut, että heidät työnnetään ulos sairaalasta leikkauspäivänä. Potilaat olisivat halunneet enemmän emotionaalista tukea ennen ja jälkeen leikkauksen. (Dawe, Bennet, Kearney & Westera 2014.)

Tämän tutkimuksen perusteella voi päätellä, että tuen ja ohjauksen merkitys korostuu erityisesti sairauden alkuvaiheessa. Hoitajan antaman ohjauksen on oltava potilaalle riittävää ja hoitajan on osattava antaa tilaa myös potilaan tunteille ja esittämille kysymyksille.

Kirurgisilla osastoilla työ on usein toimenpidekeskeistä ja toimenpiteessä käytetty aika määrittelee hoitajan antaman ajan potilaalle, eikä potilaan tarve. Erityisesti osastoilla on aamulla ja päivällä kiireistä, mutta iltavuorossa saattaa olla enemmän aikaa potilaalle. Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on usein hoitoon liittyviä asioita kuten voinnista, oireista puhumista ja hoitotoimenpiteistä kertomista. Kuitenkin potilaat pitävät tärkeänä myös jokapäiväisistä asioista puhumista. Siten rakennetaan keskinäistä vuorovaikutussuhdetta. Potilaiden kokemuksissa vuodeosastolla saamastaan ajasta hoitajalta on silti yksilöllisiä eroja. Potilaat pitävät tärkeänä, että heidät ymmärretään oikein, hoito on henkilökohtaista ja oikeudenmukaista. Vuodeosasto tai sairaala yleensä on haasteellinen ympäristö vuorovaikutukselle. Ympäristön pitäisi olla mahdollisimman rauhallinen ja meluton. (Mikkola 2006.)

Hatanpäällä rintasyöpää sairastavan potilaan sairaalassaoloaika on lyhyt, siksi potilaan omaisten tai läheisten huomioiminen ohjaamisessa ja tukemisessa jää käytännössä usein vähäiseksi. Sairaalamailma voi olla monelle outo ja ehkä pelottava. Haasteen luo sairaalan nopea tahti ja usein arjessa näkyvä kiire. Yksilöllinen ja rauhallinen potilaskohtaaminen ei aina valitettavasti onnistu sairaalan ahtaissa kahden hengen potilashuoneissa.

Osastoilla on oltava ajantasaiset käytännön työohjeet sekä huolellinen perehdyttäminen toimintaan, jotta vaihtuvat työntekijät ja sijaiset löytäisivät parhaiten roolinsa moniammatillisessa työssä. Koko henkilökunnalla pitäisi olla yhteinen käsitys, mitä eri ammattiryhmät osaavat ja mitä moniammatillinen ja kokonaisvaltainen potilaan kohtaaminen tarkoittaa siinä yksikössä. (Isoherranen 2012.)

Potilaan kotona pärjääminen leikkauksen jälkeen ja potilaan omahoitoon kannustaminen ovat tärkeitä hoidon tavoitteita. Potilaan kotiuttamiseen normaalisti osallistuvat kirurgi, fysioterapeutti ja sairaanhoitaja. Ohjausta ja tietoa tulee potilaalle nopealla tahdilla. Tärkeistä asioista kuten haavan hoidosta ja liikkumisesta annetaan myös kirjallinen ohje potilaalle. Potilas ei välttämättä heti sisäistä annettuja ohjeita ja tarvitsee lisäselvitystä myöhemmin. Tärkeää potilaalle on saada yhteystiedot, mistä saa apua, jos sitä kotona tarvitsee. Uusi teknologia tuo tulevaisuudessa potilaalle uusia keinoja ottaa yhteyttä sairaalaan ja saada tarvitsemaansa tukea ja ohjausta nopeastikin. Nykyisin erikoispoliklinikalla haavahoitaja sekä rintahoitaja vastaavat virka-aikana puheluihin ja rintasyöpää sairastavalla potilaalla on myös käytössä nettiajanvaraus hoitajalle tai kirurgille, sitä halutessaan.

4.5 Sairaalaympäristö

Sairaalasuunnittelussa on tällä hetkellä erityisesti muuntojoustavuus ja modulaarisuus tärkeitä tekijöitä. Hoitotekniikat kehittyvät nopeasti ja tilojen pitää olla sen mukaiset. Tilojen helppo muutettavuus käyttötarpeen mukaan on käyttöedellytys toimivalle sairaalalle. Sairaalasuunnittelussa olisi kuultava eri osapuolten kantaa jo ennen rakentamista. Näin saadaan luotua hoitoketjuja tukeva ja potilaille parantava ympäristö, sekä viihtyisä työympäristö henkilöstölle. Henkilöstön mukaan ottaminen suunnitteluun parantaa informaation kulkua ja vähentää muutosvastarintaa. (Laherma 2014, 58-59.)

Terveyttä tukevalla ympäristösuunnittelulla on vaikutusta potilaiden paranemiseen ja työntekijöiden työssä jaksamiseen. Sillä voidaan konkreettisesti saada aikaan esimerkiksi ahdistuksen ja stressin lieventymistä, kivun vähenemistä, lyhentää potilaiden sairaalassaoloaikaa ja lisätä potilaiden kokemaa tyytyväisyyttä. Toimiva ja hyvin suunniteltu sairaalaympäristö parantaa annettua terveydenhoidon laatua. Terveysteen vaikuttavia ympäristöasioita ovat sisäilman laatu, melu, sisustus, ikkunallisuus, valaistus, värit,

potilashuoneen tyyppi, puhtaus ja esteettömyys, unohtamatta taidetta ja musiikkia. (Salonen, Lappalainen, Lahtinen, Nevala, Lehtelä, Knibbs, Morawska, Reijula 2011, 108.)

Hatanpäällä iso muutosremontti valmistui helmikuussa 2017. Vanhan tilan muuntaminen uuteen käyttötarkoitukseen sairaalassa on haastavaa, rakennuksen rakenteet sekä saatavilla olevat resurssit tulevat vastaan. Tilojen suunnittelussa kuultiin henkilökuntaa alusta asti ja henkilökunta sai esittää omia mielipiteitään. Tässä remontissa esimerkiksi tehtiin tila, jossa leikkaukseen tulevat potilaat ilmoittautuvat, valmistautuvat ja odottavat leikkaukseen pääsyä. Heräämö 2 ja uudet leikkaussalit valmistuivat myös samanaikaisesti. Heräämö 1 valmistui aikaisemmin.

5 RINTASYÖPÄÄ SAIRASTAVAN POTILAAN HOITOKETJU HATANPÄÄN SAIRAALASSA

Tehdessäni opinnäytetyöni tätä osuutta Hatanpään sairaalassa ei ollut vielä kirjattuna rintasyöpää sairastavan potilaan hoitoketjua. Tämän vuoksi kävin haastattelemassa rintahoitajaa erikoispoliklinikalla 9.11.2016, rintasyöpää sairastavien potilaiden jonohoitajaa 22.11.2016 Leiko24 osastolla ja haavahoitajaa erikoispoliklinikalla 28.11.2016. Tämän lisäksi olen käynyt lukuisia lyhyitä keskusteluita jonohoitajan kanssa, sekä rintasyöpää leikkaava kirurgi on tarkastanut teorian asiavirheiden varalta keväällä 2017.

Potilaalle on rintasyöpäepäilyn takia tehty mammografiakuvaus, ultraäänikuvaus rinnosta ja kainaloista, sekä otettu paksuneulanäyte löydöksestä. Lääkäri kirjoittaa potilaalle lähetteen, mikäli on epäilyä tai on todettu rintasyöpä. Hatanpäällä osastonsihteeri, kirurgi ja rintasyöpähoitaja käsittelevät lähteet.

Kaikki lähteet käsitellään rintameetingissä, joka on Tays Keskussairaalan ja Hatanpään sairaalan erikoislääkäreiden yhteinen viikoittainen kokous. Siellä suunnitellaan jokaisen rintasyöpää sairastavan potilaan hoitosuunnitelma yksilöllisesti. Potilaat käyvät ennen leikkausta erikoispoliklinikalla Hatanpäällä ja tapaavat kirurgin, rintasyöpähoitajan ja tarvittaessa Leiko24 osastolla anestesia- ja sairaanhoitajan. Leiko24 sihteeri varaa potilaalle ajan isotoopeille ja/tai merkkilangan laittoa varten leikkauspäivän aamuksi, mikäli kirurgi määrää kyseiset toimenpiteet. Tarvittaessa sihteeri antaa potilaalle taksikortin, jolla hän voi leikkauspäivänä tulla Tays Keskussairaalan ja Hatanpään sairaalan välisen matkan taksilla.

Aloittaessani tätä opinnäytetyötä Hatanpäällä oli käytössä sähköinen esitietolomake potilaille, mutta se ei toiminut halutulla tavalla. Sähköisestä esitietolomakkeesta luovuttiin toistaiseksi keväällä 2017. Potilaat, joille lähetettiin kirjeellä kutsu esikäynnille, saivat kotiin täytettäväksi esitietolomakkeen, jonka he toivat esikäynnillä mukanaan sairaalaan. Potilaat, jotka kutsuttiin esikäynnille puhelimitse nopean aikataulun vuoksi, eivät esitietokaavaketta saaneet. Sairaanhoitaja selvitti haastattelemalla potilaalta tai omaiselta/läheiseltä asiat.

Potilaat ilmoittautuvat leikkausaamuna Hatanpäällä Leiko24 osaston ilmoittautumispiisteeseen. Potilaat opastetaan vaihtamaan leikkausvaateet ja tehdään tarvittavat leikkausvalmistelut. Potilaat istuvat odottamaan odotustilaan ja leikkaussalin henkilökunta hakee sieltä potilaan.

Hatanpäällä on useita kirurgeja, jotka leikkaavat rintasyöpää sairastavia potilaita. Leikkaussaleja on myös käytössä monta. Leikkauksen ajallinen kesto on yksilöllinen. Esimerkiksi vartijaimusolmukkeista saatujen tulosten perusteella, jotka valmistuvat leikkauksen aikana, tekee kirurgi leikkaussalissa päätöksen leikkauksen laajuudesta.

Potilas on heräämössä keskimäärin kaksi tuntia, mutta on hyvin yksilöllistä, kuinka kauan potilas heräämöhoidoa tarvitsee. Hatanpäällä potilas voi siirtyä heräämöstä kolmelle eri vuodeosastolle tai valvontaosastolle leikkauksen jälkeen. Pääsääntöisesti rintasyöpää sairastavat potilaat siirtyvät Leiko24 ja A2 vuodeosastoille. Potilaan yleisen tilanteen, kuten muiden sairauksien tai pitkän anestesian vuoksi anestesia lääkäri voi ohjata potilaan tehostetumpaan tarkkailuun valvontaosastolle.

Hatanpään sairaalaan sisäisestä intranetistä löytyy päivitettyt kirjalliset ohjeet, jotka annetaan kotiin potilaalle. Esimerkiksi kotihoito-ohjeessa rintarauhasen poiston jälkeen löytyy tietoa leikkauksesta, haavan hoitamisesta, dreenistä, ensiproteesista, silikonisesta rinta-proteesista, yhteystiedot tarvittaessa sekä tietoa siitä, että mahdollinen jatkohoito tapahtuu Tays syöpätautien poliklinikalla.

Potilaan omasta toiveesta tai kirurgin toiveesta potilaat voivat käydä jälkitarkastuksessa Hatanpäällä, mutta kaikki leikatut rintasyöpää sairastavat potilaat eivät käy. Potilaille on olemassa nettiajanvarauspalvelu, josta he voivat itse varata ajan hoitajalle tai lääkärille leikkauksen jälkeen. Esimerkiksi jos turvotusta ilmenee leikkausalueella.

Opinnäytetyötä aloittaessani loppuvuodesta 2016 alkoi Hatanpäällä Noona-mobiilisovellus. Tämän tarkoituksena on olla potilaan tukena leikkaushoidosta mahdollisiin säde- ja/tai sytostaattihoitoihin asti. Potilas voi sovelluksen kautta olla yhteydessä häntä hoitaviin asiantuntijoihin ja kysellä esimerkiksi omista oireistaan tai hoidoista. Noona-mobiilisovellus on täysin vapaaehtoinen ja ilmainen potilaalle. Tämä toiminta oli silloin aivan alussa, joten päätin, etten ota sitä potilaiden kyselyihin mukaan.

Rintasyövän liitännäishoidot toteutetaan Tays Keskussairaalan syövänhoidon yksiköissä. Pääsääntöisesti potilas saa jatkohoitoajan Hatanpäältä kotiin lähtiessään tai aika lähetetään jälkikäteen postitse kotiin. Kuvassa 1. on esitettynä rintasyöpää sairastavan potilaan hoitoketju Hatanpään sairaalassa.

KUVA 1. rintasyöpää sairastavan potilaan hoitoketju Hatanpään sairaalassa.



6 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaus mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015 s. 161.) Siinä tutkitaan todellisuutta tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. Sitä todellisuutta jäsenetään tutkimuksen avulla ja saadaan siten tehtyä todellisuutta kuvaavaa teoriaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 29.)

6.1 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmän valintaan vaikuttavat se, mitä halutaan tietää ja keneltä tietoa halutaan. Jotta saataisiin tietoa, mitä ihmiset ajattelevat ja kokevat, voivat vaihtoehtona olla haastattelut, asenneskaalat tai kyselyt. (Hirsjärvi ym. 2015, 184-185.) Rintasyöpää sairastava potilas on sairaalassa leikkauksen takia keskimäärin vain yhden yön, mikä vaatii potilaalta paljon henkistä jaksamista. Haastattelu sairaalassa ei välttämättä tässä kohtaa ole järkevä vaihtoehto. Olen valinnut kyselykaavakkeen aineiston keruumenetelmäksi. Potilas voi vastata kyselyyn kotonaan rauhassa. Avoimet kysymykset on laadittu siten, että vastaaja voi vastata kysymyksiin omin sanoin eikä kysymyslomake ehdota valmiita vastauksia.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston laatu on merkittävä ei aineiston koko. Tutkimusaineisto toimii apuvälineenä teoreettisen tulkinnan tekemisessä. (Vilka 2015, 150.) Aineistoa kerätessä ei ole tarkkaa tietoa, kuinka monta täytettyä kyselylomaketta tarvitaan, jotta tutkimuksen kysymykseen voidaan vastata. Tarvittaessa kyselyä voidaan jatkaa, jotta aineisto on riittävä. (Hirsjärvi ym. 2015, 182.)

Tarkoitukseni oli saada esille leikattujen rintasyöpää sairastavien potilaiden kokemuksia ja mielipiteitä Hatanpään sairaalan hoitoketjusta ja leikkaushoidosta. Aineiston keruumenetelmäksi valitsin kyselylomakkeen. Lomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, joihin potilas voi kirjoittaa omin sanoin kuvausta ja kokemaansa. Olen käynyt kertomassa opinnäytetyöstäni kotiutuville potilaalle ja kysynyt heidän halukkuudestaan osallistua siihen. Mikäli potilas on ollut vapaaehtoinen, olen antanut hänelle kyselylomakkeen ja vastauskuoren.

Kävin jokaisen potilaan luona kertomassa kohteliaasti opinnäytetyöstäni. Korostin vastaamisen vapaaehtoisuutta ja että henkilötietoja ei käytetä eikä kysytä. Kerroin opinnäytetyön tehtävän ja käyttötarkoituksen. Olen antanut kyselykaavakkeen mukana kirjekuoren, jossa oli postimerkki ja osoite valmiina. Tarkoituksenani oli saada mahdollisimman monta vastausta.

Ennen varsinaista kyselylomakkeen jakoa tein kahdelle rintasyöpää sairastavalle potilaalle kyselylomakkeen kokeilun 16.3.2017. Toiseen koekyselyyn oli vastattu moninaisesti, toinen kaavake oli täytetty vähäsanaisesti. Päätin käyttää kyselykaavaketta sellaisenaan. Erot kaavakkeen täyttämässä olivat mielestäni potilaan persoonallisuuteen sekä kokemukseen liittyviä asioita, eivätkä itse kaavakkeeseen kohdistuvia. Olen käynyt potilaiden luona oman työni ohessa, siksi en kaikkien leikattujen rintasyöpää sairastavien potilaiden luona ole voinut käydä.

Potilaat ovat suhtautuneet kyselyyn pääsääntöisesti positiivisesti ja ovat olleet halukkaita vastaamaan. Harva potilas on kieltäytynyt vastaamasta. Olen aina ennen potilaan luomenoa kysynyt sairaanhoitajalta potilaan senhetkistä vointia ja tilannetta. En ole mennyt kysymään potilaan osallistumisesta, mikäli hänellä on pitkälle edennyt muistisairaus ja olen siirtänyt käyntiäni myöhemmäksi esimerkiksi, jos potilaalla on ollut pahoinvointia tai kipua.

6.2 Aineiston analyysi

Aineiston käsittely ja sen analysointi pitäisi tehdä mahdollisimman nopeasti keräämisen jälkeen. Periaatteena on valita sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen asetettuun ongelmaan ja tehtävään. Aineistoa lukiessaan tutkija tekee alustavia valintoja. Laadullista analyysia ja päätelmien tekoa käytetään, kun pyritään ymmärtämään ilmiötä tai asioita. (Hirsjärvi ym. 2015, 223-224.) Laadullisessa tutkimuksessa tiedonhakua jatketaan saadun aineiston perusteella (Kananen 2008, 94). Litterointi tarkoittaa aineiston muuttamista luettavaan tekstimuotoon. Litteroinnin tarkkuudessa on eroja ja tutkijan on päätettävä, kuinka tarkasti on tarpeellista kirjoittaa esimerkkinä sanatarkka litterointi vai yhteiskielinen litterointi. (Kananen 2015, 160-161.) Laadullista analyysia tehdessä aineistoa tulee lukea useampaan kertaan, jotta saadaan tarkka kuva sen sisällöstä (Kananen 2015, 163).

Analyysi voidaan ymmärtää esimerkiksi aineiston koodaamisena. Sen tarkoituksena on järjestää tietoa uudelleen siten, että löydetäisiin ilmiö tai sen rakenne. Koodauksessa eli aineiston luokittelussa aineistoa tiivistetään luettavaan ja käsiteltävään muotoon. Sillä pyritään yhdistämään tietoja siten, että samaa tarkoittavat asiat ovat samalla koodilla sekä ne, joilla on yhtenäinen tekijä. Eli aineistoa yksinkertaistetaan, mutta koodaus ei saa vähentää aineiston tiedon laadullista sisältöä. Itse koodaamisessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi merkkejä tai värejä. (Kananen 2008, 88-90.)

Alkuperäisilmaisut voidaan kirjoittaa esimerkiksi eri fontilla. Merkitykselliset alkuperäiset tekstit ovat perustana koodaukselle eli pelkistämislle. Näitä merkityksellisiä ilmaisuja voidaan käyttää myös tutkimusraportissa lainauksina aineistosta. Tulosten raportoinnissa voidaan esittää näitä lainauksia myös selventämässä tutkijan tekemiä päätelmiä. Pelkistetyt ilmaisut kerätään erilliselle listalle ja etsitään sisällöllisesti samankaltaisia ilmaisuja, jotka voidaan yhdistää samaan luokkaan. Toisin sanoen etsitään eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Tätä ryhmittelyä kutsutaan klusteroinniksi. Yhdistämisen jälkeen nimitetään saatu alaluokka siten, että se kuvaa kaikkia sen alle tulevia pelkistettyjä ilmaisuja. Yläluokat syntyvät samalla tavalla. Ryhmittelyssä pitää arvioida tarkoin kuinka pitkälle aineiston ryhmittelyssä voi mennä, ettei tulosten informaatio muutu tai vähene. (Kylmä & Juvakka 2012, 116-118.)

Aloitin litterointia saatuaani noin puolet vastauksista. Aluksi kirjoitin tekstin täysin samoin, kuin potilaat olivat kirjoittaneet. Päädyin kuitenkin muuttamaan tekstiä yleiskieleksi eli kirjakieleksi, etteivät yksittäiset vastaajat erottuisi joukosta. Kaikki vastaukset kirjoitettuaani tein tekstistä pelkistyksiä. Aluksi pelkistin liikaa, oleellisia asioita jäi pois, joten tein sen uudestaan. Tämän jälkeen etsin yhteisiä teemoja. Kysymysten asettelun vuoksi oli helppoa jakaa aluksi teemat hoitoketjujen mukaisesti kuten esikäynti tai leikkauksen tulo. Pelkistyksistä etsin niitä yhdistävät teemat, joista tein alaluokat. Muodostin niistä omat taulukot.

Työskentelyn tässä vaiheessa päätin laittaa omaan taulukkoonsa kotiuttamiseen liittyvät asiat, koska niitä oli vastauksissa tullut runsaasti. Myöhemmässä vaiheessa kotiuttaminen siirtyi osaksi valvonta- ja vuodeosastohoitoa ja yläluokan potilaan ohjaus ja opetuksen alle. Taulukossa 2., joka löytyy liitteenä, ovat nämä alaluokat selkeästi näkyvissä. Huomasin samojen teemojen toistuvan monessa kohdassa. Ensimmäiseen kysymykseeni rintasyöpää sairastavien potilaiden kokemuksia hoitoketjusta Hatanpään sairaalassa sain

hahmotettua vastausta kysymykseeni. Toiseen kysymykseen tarvitsin laajemman näkökulman ja lähdin muodostamaan alaluokista yläluokat.

Leikkasin ja teippasin paperista yhteen alaluokkia, jotka koskivat samoja teemoja. Yläluokkien tekemiseen meni aikaa. Monet asiat olivat limittäin ja ovat riippuvaisia toisistaan, joten oli vaikea erotella asioita eri yläluokkien alle. Aluksi yläluokkia oli neljä; toiminnan sujuvuus, tiedonkulku/tiedonsaanti, potilaan ohjaus sekä potilaan hoito. Päädyin liittämään tiedonkulun ja tiedonsaannin toiminnan sujuvuuden yhteyteen. Toki ne olisivat voineet kuulua kahden muunkin yläluokan alle, sillä kuuluvathan ne oleellisena asiana jokaiseen osioon. Alaluokkia muodostui yhteensä 19 ja yläluokkia kolme. Tiedonhakuja tein useita aineistosta nousseiden teemojen perusteella. Lisäsin teoriaa opinnäytetyön teoriaosuuteen aineistosta nousseiden teemojen mukaisesti.

6.3 Aikataulu

Aloitin opinnäytetyön teon haastattelemalla asiantuntijoita (jonohoitaja, haavahoitaja ja rintahoitaja), koska Hatanpäällä ei ollut kirjattuna hoitoketjua rintasyöpää sairastavalle potilaalle. Haastattelut tapahtuivat aikavälillä 9.11.-28.11.2016. Lisäksi olen keväällä 2017 käynyt lukuisia lyhyitä keskusteluja jonohoitajan kanssa tarkentaen yksityiskohtia rintasyöpää sairastavan potilaan hoitoketjusta. Rintasyöpää leikkaavaa kirurgi on myös tarkistanut asiavirheet teoriaosuudesta. Hänen antamiensa ohjeiden mukaisesti olen tehnyt korjaukset.

Teorian hakua aloitin marras- ja joulukuussa 2016. Liitteessä 1. näkyvät sisäänotto ja poissulkukriteerit tiedonhaussa. Opinnäytetyösuunnitelma oli valmis tammikuussa 2017. Lupa saatu Tampereen kaupungilta 9.3.2017 opinnäytetyöhön. Aineiston keruu tapahtui 28.3.- 5.5.2017. Litterointia tein toukokuussa. Aineiston sisällön analysointia tein kesä- elokuussa 2017. Lisätiedonhakuja tein kesä- elokuussa aineistosta nousseiden asioiden vuoksi. Teoriaosuudessa käytettyjä tutkimuksia on taulukoitu liitteeseen 2. Tulosten sekä johtopäätösten kirjoittamistyötä heinä- elokuussa. Syyskuussa seminaari opinnäytetyön senhetkisestä tilanteesta ja lopullinen raportointi marraskuussa 2017.

7 SAADUT TULOKSET

Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 17 kappaletta. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 23 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Vastauksista osa oli perusteellisesti tehtyjä ja antoivat kuvan potilaan kokemuksista eri hoitoketjun vaiheissa. Vastanneiden keski-ikä oli 62 vuotta. Nuorimmat vastaajat olivat alle neljäkymmentä ja vanhimmat olivat yli kahdeksänkymmentävuotta.

Osallistuneista selkeästi yli puolet oli ollut sairaalassa hoidossa 2 vuorokautta, mukaan lukien leikkauspäivä. Potilaan siviilisäädyllä ei näyttänyt olevan vaikutusta kotiutumisen pitkittymiseen tai nopeutumiseen. Potilaat olivat kotiutuneet kolmelta eri osastolta. Vastanneista oli yli puolelle tehty ensimmäinen rintasyöpäleikkaus. Kotiutumiseen ei ollut vaikuttanut se, oliko potilaalle tehty rinnan kokopoisto tai osapoisto. Suurin osa vastanneista osasi tai halusi kertoa, millainen leikkaus heille oli tehty.

Taulukossa 1 on koottuna pelkistykset sekä alaluokat (19) ja yläluokat (3). Jokaisen alaluokan kohdalla on merkintä, mistä kohdasta hoitoketjua tämä alaluokka käsittelee. Joidenkin alaluokkien kohdalla on useampi merkintä, koska asiat koskettivat useampaa kohtaa hoitoketjusta. Liitteenä olevassa taulukossa 2 on koottuna muodostetut alaluokat hoitoketjujen eri osista. Liitteenä löytyvät taulukot 3-8, jotka ovat erikseen tehty jokaisesta hoitoketjun osasta ja niistä löytyy potilaiden omaa tekstiä, pelkistykset ja niistä muodostetut alaluokat. Tekstissä on lainauksia potilaiden kirjoittamasta omasta tekstistä, ne erotuvat vinofontilla sekä lainausmerkeillä muusta tekstistä. Taulukko 5 käsittelee potilaiden kokemuksia kotiuttamisesta, tämä on myöhemmässä analyysin vaiheessa integroitu valvonta- ja vuodeosastohoitoon ja yläluokista potilaan ohjaus ja opetus. Koska tämä taulukko on ollut tärkeänä osana analyysin teossa, en ole poistanut sitä.

TAULUKKO 1. Pelkistykset, 19 alaluokkaa ja 3 yläluokkaa.

Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
lääkäri vaihtui tiedonkulku ei onnistunut tiedon puutteen vuoksi syöpäyhdistyksestä ei annettu tietoa hoitoketjun toimivuus jatkohoidosta ja opastusta käytännön seikoissa jatkohoidosta ei kerrottu potilaalle jatkohoidosta kaivataan tietoa vähän tietoa annettu jatkohoidosta	Tiedonsaantiin vaikuttavia seikkoja valvonta- ja vuodeosastot	<u>Toiminnan sujuvuus</u>
lyhyt odotusaika pitkä odotusaika ei odottamista, kiire aikataulusta ei tiedotettu toiminta oli sujuvaa	Aikataulutus leikkaukseen tulo	
esikäynti oli suunnitelmallista esikäynti oli ohjelmoitu etukäteen pitkä odotusaika lääkäriellä oli kiire	Esikäynnin suunnitelmallisuus esikäynti	
hoitajilla kiire kiireettömyyden tunne	Kiireen näkyminen potilaalle valvonta- ja vuodeosasto	
nettiajan varauksen käytössä oli ongelmia ei ole nettiä käytössä ei pidä ajatuksesta	Nettiajanvaraus	
nykyaikainen vaihtoehto vaihtoehtona hyvä helpottaa ja säästää aikaa voi itse valita ajan hyvä juttu nuorille ja työikäisille nopeuttaa potilaan toimintaa	Yhteistietojen merkitys potilaalle	
potilaalle annettu tietoa ja etsitty vastauksia potilaan kysymyksiin lääkäri kertoi leikkauksesta ja alustavasta suunnitelmasta potilaalle kerrottu mitä tulevina päivinä tapahtuu paljon tietoa annettu potilaalle yhdellä kerralla tietoa annettu myös kirjallisena tietoa annettu riittävästi tietoa antaa lääkärin lisäksi myös hoitaja tiedon saanti pyytämättä onnistui	Esikäynnin informatiivisuus esikäynti	
ohjauksen ajoittaminen oikein moniammatillinen ohjaus tulevan toimenpiteen tiedotus	Potilaan ohjaus leikkaukseen tullessa	

lisää tietoa dreenin hoitamisesta lisää ohjausta haavojen hoitamiseen Haavojen- ja dreenin hoitamiseen kaivataan tietoa proteesin käyttämiseen kaivataan ohjausta perustelut ohjaukseen ohjausta sai pyytämättä ohjausta joutui pyytämään moniammatillinen ohjaus onnistunut henkilökunta pitää asioita itsestään selvyysinä kysymykset tulevat mieleen vasta kotona hoitajalla hyvät tiedot	Potilaan ohjaus kotiuttamisessa valvonta- ja vuodeosastot	
leikannut lääkäri on tärkeä tiedon antaja leikkauksen lääkärin kanssa keskustelu ei onnistunut leikkaavan lääkärin kotiutus koetaan tärkeäksi osaston lääkäri selvittänyt asioita potilas ei nähnyt leikkaavaa lääkärinä toimenpiteen jälkeen	Leikkaavan lääkärin merkitys valvonta- ja vuodeosastot	
tsemppausta vinkkejä henkiseen tasapainoon motivoitunut kuntoutus jatkuu kotona jatkokuntoutuksesta on huolehdittu ohjeita näytetty konkreettisesti kotiin potilaille annettu apuvälineitä ohjeet kirjallisena sekä suullisesti huolehdittu, että potilas ymmärtää annetut ohjeet kerrottu liikkumisen oleva toipumiseen vaikuttava asia ohjeita, mitä ei saa tehdä	Fysioterapeutin antama ohjaus ja opetus	
henkilökohtainen puhuminen parempi soittaminen on parempi henkilökohtainen kontakti koetaan varmemmaksi	Kaivataan henkilökohtaista kontaktia net-tiajanvaraus	
osaava hoitaja hoitajan antama hyvä ohjeistus hoitajien tietotaidoissa eroja ammattitaitoiset hoitajat pääsääntöisesti asiallinen ja ystävällinen hoitohenkilökunta ihmisyys huomiointi		<u>Potilaan hoito</u>
hoito oli sujuvaa ja tehokasta hoito oli nopeaa turvallista hoitoa hyvää hoitoa turvallista hoitoa		
ystävällinen ja osaava hoito tiimityön merkitys kivun hoito hyvä huolen pito WC-tilat epäsiistit ja vanhanaikaiset	Hoitokokemukseen vaikuttavia tekijöitä valvonta- ja vuodeosasto leikkauksen tulo	

heräämöhoidosta ei juuri muistikuvia	Potilaan kohtaaminen	leikkaukseen tulo leikkaussali ja heräämö valvonta- ja vuodeosasto
hyvä kokemus vaikka ei kaikkea muista		
hyvä pahoinvoinnin ennaltaehkäisy	Kokemus hyvästä hoidosta	leikkaussali ja heräämö
tarvittava kivunhoito		
ahtaat ja epäkäytännölliset tilat	Hoitotilat	leikkaukseen tulo valvonta- ja vuodeosasto
välimatkat eri toimenpiteisiin, hankaloittavat		
rauhottava kokemus, henkilökunnan merkitys tärkeä	Esikäynti luo turvallisuutta	esikäynti
turvallisuuden tunteen syntyminen hyvässä vastaanotto-tilanteessa		
turvallisuuden kokeminen		
asioiden toisto luo turvallisuutta		
henkilökunnan käytös luo turvallisuutta		
potilaalle annettu aika ja rauhallinen käytös synnyttävät turvallisuuden tunteen		
kohtelu oli ystävällistä		
kohtelu oli asiallista ja miellyttävää		
onnistunut potilaan kohtaaminen		

7.1 Toiminnan sujuvuus

”Näin ensikertalaisena Hatanpään asiakkaana toiminta oli sujuvaa. Suurimmaksi osaksi ajatuksissa pyöri, että kunpa homma olisi pian ohi onnistuneesti.”

Leikatun rintasyöpää sairastavan potilaan kokemus toiminnan sujuvuudesta Hatanpään sairaalassa näkyi vastauksissa monella eri tavalla esimerkiksi tiedonsaannissa, aikataulu- tuksessa, esikäynnin suunnitelmallisuudessa, kiireen näkymisessä potilaalle, nettiajan- varauksen toiminnassa tai yhteystietojen antamisessa.

Tiedonsaannissa oli ilmennyt puutteita esimerkiksi johtuen lääkärin vaihtumisesta, hoita- jan tietotaidoista, leikkauskertomuksesta puuttuvista asioista ja oletuksesta, että joku on jo asiasta potilaalle kertonut. Erityisesti leikkaavan lääkärin antama tieto koettiin tärkeänä ja potilailla oli negatiivisia kokemuksia lääkärin vaihtumisesta.

Esikäynti ja leikkaukseen tulo

Esikäynnin ennalta suunnitelmallisuus koettiin positiivisena asiana. Verikokeet ja erilaiset kuvantamiset olivat tilattuina potilaalle etukäteen ja niistä oli potilaalle tiedotettu. Negatiivisina asioina nousivat esimerkiksi esille, että vastaanottoaika oli ollut myöhässä tai lääkäri oli koettu kiireiseksi. Leikkaukseen ensimmäisenä menevät potilaat kokivat leikkaukseen tulon olevan kiireinen, eikä heillä juuri odotusaikaa ollut. Toisena tai kolmantena leikkaukseen tulijat olivat odottaneet useita tunteja, jopa viisi tuntia. Aikatauluista toivottiin tiedottamista, kuten kauanko he joutuvat odottamaan.

”Mitään aikaa ei ilmoitettu koska leikataan. Olin yksin istuskelemassa, kun toiset olivat päässeet leikkaukseen. Vähän oli orpo olo.”

”Minut otettiin vastaan erittäin hyvin. Kaikki sujui tosi hienosti. En joutunut odotelemaan missään, olin koko ajan hyvällä mielellä leikkaukseen.”

Valvonta- ja vuodeosastot

Potilailla oli erilaisia kokemuksia kiireestä vuodeosastoilla. Osa oli kokenut, ettei kiirettä ollut ja saivat hoitajilta hyvin aikaa ja apua. Osa koki, että kiireestä huolimatta olivat saaneet apua ja opastusta.

”Vuodeosastolla hoito oli hyvää, vaikka hoitajia käy sääliksi kiireen takia. Ystävällinen iltahoitaja opasti minua hyvin.”

”Miellyttävää, huolehdittiin erittäin hyvin ja ystävällisesti, ei ollut kiireistä. Oli aikaa potilaalle.”

Kotiuttamisen yhteydessä potilaille annetut yhteystiedot pidettiin tärkeänä ja rauhoittavana asiana. Potilaat kokivat, ettei sairaalassa ollessa välttämättä osaa kysyä oleellisia kysymyksiä ja asiat tulevat mieleen vasta kotona. Ongelmien ilmaantuttua kotona osaa pyytää apua oikeasta paikasta.

”Tärkeintä oli tieto mihin ottaa yhteyttä ongelmien ilmaantuessa. Se kerrottiin moneen kertaan kysymättä. Rauhoitti.”

Lääkärin vaihtuminen hoitoketjun aikana koettiin tiedonsaannin kannalta huonoksi.

”Kirurgi vaihtui kolmeen kertaan. Ennen leikkausta, leikkaava ja kotiuttanut lääkäri olivat kaikki eri henkilöitä. Mikä tuntui pahalta. Tieto ei kulkenut ihan toivotulla tavalla ja oli siinä tilanteessa tosi ikävää.”

Leikkaavan lääkärin tapaaminen kotiutumispäivänä koettiin tärkeäksi. Tieto, mitä leikkauksessa on tapahtunut, halutaan saada suoraan leikanneelta lääkäriltä. Heräämössä kirurgin antama tieto ei jää muistiin ja siksi asiat jäävät potilaalle epäselviksi.

”Olisi hyvä, jos leikkannut lääkäri ehtisi vielä tarkemmin kotiutuspäivänä kertomaan leikkauksesta ja juuri minun kasvaimestani. Nyt olin vielä unen pöpperössä heräämössä, kun hän nopeasti huikkasi, että meni hyvin.”

”Minulle jäi käsitys, että lääkärit määrittelevät leikkausajansa Hatanpäällä. Aikoja ei ole suunniteltu siten, että arviointi tai edes kotiutus olisi mahdollista. Leikkaavan lääkärin toimesta tätä tulisi kehittää. Lääkärin tulisi ottaa vastuuta prosessista myös leikkauksen jälkeen.”

Nettiajanvaraus

Nettiajanvarauksesta oltiin monta eri mieltä. Osalle vastaajista henkilökohtainen puhuminen ja asioiminen olivat tärkeitä seikkoja, eivätkä he siksi pitäneet nettiajanvarauksesta.

”Toimii rutiininomaisissa tapauksissa. Esitietolomakkeen täytin netissä, mutta näin suuressa asiassa haluan asioida henkilökohtaisesti. Olen epävarma varauksien yms. suhteen, tarvitsen vahvistuksen ihmiseltä.”

Nettiajanvaraus koettiin nykyaikaisena vaihtoehtona. Nettiajanvarauksessa oli hyvä, että potilas saa itse valita ajan ja varauksen voi tehdä, vaikka yöllä. Sen koettiin nopeuttavan toimintaa.

”Hyvä juttu, nopeuttaa potilaan toimintaa, kun ei tarvitse jonotella linjoilla ja ajan voi varata, vaikka keskiyöllä.”

”Se on oikein erinomainen. Säästää varmasti työtä ja hoitohenkilökunnan aikaa. Se on helppoa, jos ei voi aina soittaa.”

Kaikilla ei ollut nettiä käytössä, joten siksi nettiajanvaraus ei heille ollut hyvä asia.

”Itselläni ei ole nettiä, siis ei hyvä juttu.”

Potilas oli koittanut käyttää nettiajanvarausta, mutta sen käytössä oli ollut ongelmia.

”Yritin tänään varata aikaa, mutta erikoispoliklinikkaa ei ollut valikossa eikä hoitajaa/haavahoitajaa/kirurgia. Valikossa oli joitain opiskelijaterveydenhuollon asioita ja sukupuolitautiklinikan tietoja.

Potilaiden mielipiteitä ja kokemuksia nettiajanvarauksesta löytyy liitteenä taulukko 3., jossa on alkuperäistekstiä, pelkistykset sekä alaluokat.

7.2 Potilaan ohjaus

”Minua oli ohjattu erinomaisesti jo koko hoitoketjun ajan. On hienoa, että hoitajat kertaavat asioita, koska on niin paljon muistettavaa. Myös kuntoutumisesta käytiin keskustelua ja sain tavata ihanan fysioterapeutin. Kaikki huolehdittiin erinomaisesti ja olin valmis kotiutumaan turvallisella mielellä.”

Esikäynti

”Tapsin leikkaavan lääkärin, joka kertoi leikkauksesta ja teki alustavan suunnitelman. Erittäin hyvä ja informatiivinen käynti.”

Annettu ohjeistus esikäynnillä tulevista tapahtumista ja opastus, kuinka leikkaukseen tulee valmistautua ovat potilaiden kokemusten mukaan herättäneet turvallisuuden tunteen ja luottamuksen tulevaan. Annettu tiedon määrä oli toisille ollut sopiva ja toisille oli ollut aivan liikaa muistettavaa. Kirjallisen informaation antaminen suullisen tiedon lisänä koettiin hyvänä asiana. Potilaalle oli etsitty erikseen tietoa, jos hänen kysymyksiinsä ei heti osattu vastata.

”Esikäynnillä erikoispoliklinikalla sain kaikkea tietoa mitä voitiin antaa. Leiko24 osastolla myös kaikki sujui hyvin. Mihin en heti saanut vastausta, haettiin heti apua ja kaikki tuli kuntoon.”

Hoitajan antama tieto on osittain saman toistoa, mitä lääkäri on aiemmin potilaalle kertonut. Asioiden toistaminen luo myös varmistusta ja turvallisuutta potilasta jännittävässä uudessa tilanteessa.

”Tilanne on jännittävä, kaikki kysymykset on hyvä kerrata vielä hoitajan kanssa.”

Leikkaavan lääkärin tapaaminen oli koettu tärkeäksi esikäynnillä. Lääkärin antama aika, selkeä puhe ja riittävä tieto tulevista tapahtumista antoivat potilaalle turvallisuuden tunnetta. Hoitajan antama tieto ja rauhallinen käytös olivat myös tärkeää.

”Käynnistä erikoispoliklinikalla jäi aivan miellyttävä tunne. Kirurgi otti minut vastaan asenteella, jonka tunsin olevan vain minua varten ja erittäin paljon minua rohkaiseva. Konsultaatiokäynti Leiko24 osastolle leikkausta edeltävänä päivänä sairaanhoitajan kanssa oli myös miellyttävä.”

Kokemuksia esikäynnistä on liitteenä taulukko 4., jossa on alkuperäistekstiä, pelkistykset sekä alaluokat.

Leikkaukseen tulo

Potilaan kokemus hoitajan ohjauksesta voi tulla kiireiseksi tai tunne siitä, että tietoa tulee liikaa. Esimerkiksi potilaalle ei oltu annettu aikaa vaihtaa vaatteitaan rauhassa, vaan samalla oli annettu ohjeita tulevasta.

”Hoitaja joka ohjeisti vaatteiden ja säilytyksen kanssa kumosi kaikki tiedon kerralla. Eli toivon, että potilaalle selitetään asia kerrallaan ja annetaan esimerkiksi pukea sukat rauhassa ennen seuraavan asian selittämistä...”

Kokemukset potilaan ohjaamisesta leikkaukseen tullessa vaihtelivat. Vastauksista ilmeni, että ohjausta oli annettu hyvin, ystävällisesti ja asiallisesti. Toisaalta oli kokemus, että hoitaja antaa tietoa ja ohjeita liikaa yhdellä kerralla sekä kokemus hosumisesta.

”Vastaanotto leikkaukseen tullessa sujui hyvin. Ihana hoitaja otti huomionsa vaatteiden vaihtoon ja ohjasi odottamaan. Fysioterapeutti haki sivummalle ja antoi ohjeet heräämisestä ja kertoi, että saan jatkohoito-ohjeet myöhemmin. Kirurgi selvitti toimenpidettä ja kertoi myös vastaukset kysymyksiini.”

Valvonta- ja vuodeosastot

Moni koki saaneensa ohjausta ja opetusta riittävästi tai hyvin kotiuttamisen tilanteessa valvonta- tai vuodeosastoilta. Vastauksista kuitenkin ilmeni, että lisää ohjausta ja opetusta

tarvitaan; haavanhoidosta, dreerien käytöstä, jatkohoidosta, proteesin käytöstä, käytännön asioista, perusteluita miksi ei saa jotain tehdä eikä vain kieltoja.

”Tarvitsisin enemmän tietoa vielä haavanhoidosta. Fysioterapeutti oli loistava. Yksi hoitaja tuli vielä kertomaan erikseen mm. suihkutuksista tiesi selvästi enemmän kuin omahoitaja. Omahoitajalla taisi olla lukihäiriö, mutta muuten sujui hyvin. Ohjaus oli hyvää ja kysymyksiin vastattiin hienosti.”

”Sain juuri sellaista tietoa, jota kaipasin. Haavojen hoidosta, koska saa suihkutella ja miltä tuntuu, kipulääkityksestä sekä mitä jatkossa seuraa.”

Potilaista osa koki, että tietoa joutui pyytämään erikseen ja osa sai tietoa pyytämättä.

”Tärkeä saada enemmän Kela-tiedoista, papereista ja hakemuksista sekä mihin pitää seuraavaksi mennä ja mitä tehdä. Milloin saan tiedon syöpähoidoista, miten pitää nukkua, mitä pitää varoa jne.”

”Olisin tarvinnut enemmän tietoa dreerin hoidossa sekä dreerin mahdollisista ongelmista. Minulla meni molemmat dreerit tukkoon. Neste valui dreerin vierestä vatsaa pitkin.”

Tiedonkulun tärkeys ja varsinkin tiedon saannin puute olivat yksi tärkeä tema vastauksissa. Potilaalle oli tuonut ylimääräistä työtä ja hämmennystä, koska hän ei saanut oikeanlaista tietoa kotiutuessaan. Tässä esimerkissä kotiuttavalla hoitajalla ei ollut tarvittavia tietoja asioiden kulusta, eikä kirurgin tekemässä leikkauskertomuksessa ilmennyt potilaalle tarvittavia asioita.

”Leikkauskertomuksessa ei ilmennyt, kuka varaa ajan syöpäpoliklinikalle. Hoitaja ei tiennyt asiasta mitään. Syöpäpoliklinikalla hoitaja ei tiennyt kuka varaa verikokeet ja pyysi soittamaan Hatanpäälle. Kukaan ei osannut kertoa kuka varaa plastiikkakirurgille kontrolliajan, mutta rintahoitaja teki sen pyydettäessä.”

Jatkohoidosta annettu tieto potilaalle oli koettu huonoksi tai vallan olemattomaksi. Potilaalle oli tullut käsitys, että jatkohoitoasioita pidetään itsestään selvänä, eikä niistä kerrota potilaalle.

”Jatkohoitoa tuli puski. Ikään kuin minun olisi pitänyt tietää tai sitten oli oletus, että joku olisi sen kertonut, mutta kaikille muille se tuntui olevan itsestään selvyys paitsi minulle.”

Leikkaavan lääkärin käyntiä potilaan luona kotiutustilanteessa pidettiin tärkeänä. Osastonlääkärin käynti oli kuitenkin koettu hyvänä asiana, kun hän oli osannut kertoa potilaalle tarpeelliset asiat ja potilaalla oli tieto, että voi tavata leikkaavan kirurgin myöhemmin.

”Tapasin myös osaston lääkärin ja hän kertoi tarpeelliset asiat. Toimenpiteen tulos näkyy jatkossa, kun toivun ja jatkotoimenpiteet selvitetään kontrollikäynnillä leikkaavan kirurgin luona myöhemmin.”

Fysioterapeuttien antama ohjaus

Potilaiden vastauksissa näkyi fysioterapeuttien antama henkinen tuki ja potilaan tsemppaus. Fysioterapeuttien antamaa ohjausta pidettiin kattavana, tärkeänä ja motivoivana. Ohjausta oli annettu suullisesti, kirjallisesti, kuvallisesti sekä oli opastettu henkilökohtaisesti liikkeiden tekemisessä. Vastauksista näkee potilaiden olevan motivoituneita fysioterapeuteilta saamiinsa ohjeisiin

”Fysioterapeuteilta sain erittäin hyvät jumppaohjeet ja tsemppiä jokaiseen päivään.”

”Oli myös fysioterapeutti, hänen kanssaan käytiin voimistelutarja läpi. Kotona olen myös jo kaksi kertaa mennyt sarjan läpi. Jatkan ahkerasti, niin varmasti hyvää tulee.”

”Hyvät jumppaohjeet ja käytiin liikkeet läpi yhdessä harjoitellen. Ohjeistusta ja korostettiin niiden tärkeyttä toipumisessa.”

”Fysioterapeutilta sain heräämiseen ja kotiutukseen liittyvät ohjeet. Hän näytti myös asiat käytännössä. Erittäin loistava ja kannustava. Hänen antamistaan perusteista johtuen kotiohjeita on tullut myös noudatettua.”

Potilaiden kokemuksia kotiuttamisesta löytyy taulukko 5., jossa on alkuperäistekstiä, pelkistykset sekä muodostetut alaluokat.

7.3 Potilaan hoito

”Ystävällisiä ja välittäviä ihmisiä kaikki, joiden kanssa jouduin tekemisiin.”

”Koko tämän sairauteni aika minua on kohdeltu ja hoidettu asiallisesti Hatanpäällä. Henkilökunta on miellyttävää. Hoito eteni sujuvasti.”

Potilaiden kokemus saamastaan hoidosta muodostuu monesta eri tekijästä. Vastauksissa nousivat esimerkiksi esille potilaan kohtaaminen, tiimityöskentely, lääkehoito ja hoitotilat. Heräämöhoidosta jäi vain vähän muistikuvia, silti kokemus hoitajan läsnäolosta ja huolehtimisesta olivat jääneet potilaiden mieleen. Henkilökunnan koettiin Hatanpään sairaalassa olevan vastaajasta riippuen ystävällistä, empaattista, asiallista, ihanaa, kiireistä tai tyyliä.

Esikäynti ja leikkaukseen tulo

Esikäynti oli koettu turvallisuuden tunnetta tuovana. Potilaille oli annettu tarpeeksi aikaa ja henkilökunnan rauhallinen käytös olivat tärkeitä.

”Oikein hienosti meni, ihana henkilökunta. Rauhoittava kokemus, kun kyseessä oli ensimmäinen leikkaus.”

Potilaiden kokemus saamastaan kohtelusta ja vastaanotosta leikkaukseen tulotilanteessa oli ollut ystävällistä, asiallista sekä oli kokemus, ettei vastaanottoa ollut. Toisilla tilanne oli edennyt avain kuin liukuhihnalla.

”Istuin odottamaan. Hoitaja ohjasi vaihtamaan vaatteet. Kävelin leikkuriin. Ei vastaanotosta voi puhua.”

Hoitotilalla ja ympäristöllä oli ollut merkitystä potilaan saamaan kokemukseen hoidostaan. Tila leikkaukseen tullessa oli koettu ahtaaksi, epäkäytännölliseksi ja jopa epäviihtyisäksi.

”Ilmoittauduin erilliseen ilmoittautumishuoneeseen, mistä ohjattiin vaatteiden vaihtoon ja sitten odottamaan. Ilmoittautumispisteen henkilökunta teki parhaansa erittäin ahtaissa ja epäkäytännöllisissä tiloissa.”

Vaatteiden vaihtotila oli koettu huonoksi ja kyseenalaistettu jopa leikkaukseen tulojärjestelmää. Vastauksessa epäiltiin, ettei potilaan mielipidettä ole kuultu tiloja suunniteltaessa.

”Vaatteiden vaihtotilat ja koko järjestelmä on suorastaan surkea. Herää kysymys, jos kerran leikkaustoimintaa halutaan Hatanpäällä lisätä ja leikkaussaleihin on panostettu, niin miksi tässä suunnittelussa ei ole otettu huomioon loppuasiakasta eli potilasta”.

Rintasyöpäleikkaukseen tuleva potilas oli käynyt leikkausaamuna ennen leikkausta Tays Keskussairaalan isotooppilaboratoriossa ja Hatanpään Rintsikassa.

”Eri toimenpiteisiin paikat vaativat liikkumaan paikasta toiseen, en olisi selvinnyt ilman tytärtäni. Siihen tarvitsi satsata, varsinkin kun ei paikkoja etukäteen tunne.”

Potilaiden kokemuksia leikkaukseen tulosta on liitteenä taulukko 6., josta löytyvät alkuperäistekstiä, pelkistykset sekä muodostetut alaluokat.

Leikkaussalit ja heräämöt

Potilaiden kokemus saamastaan hoidosta leikkaussaleissa ja heräämöissä Hatanpään sairaalassa oli tehokasta, hyvää ja sujuvaa. Hyvänä asiana pidettiin, että hoito oli edennyt niin, kuin aiemmin oli kerrottu.

”Hoito sujui leikkurissa ja heräämössä oikein hyvin. Tämä oli kolmas leikkaukokemus ja kaikki oli tosi sujuvaa. Herääminen ja hoito heräämössä oli tehokasta.”

Asioiden varmistaminen ja tarkistaminen toivat osaltaan turvallisuuden tunnetta. Potilaille oli kerrottu, mitä kulloinkin tapahtuu ja asiat olivat edenneet nopeasti.

”Tsekattiin ja tarkistettiin kaikki asiat ja kerrottiin mitä tehdään. Ja pian olin jo unessa.”

Leikkaussalihenkilökunnan potilaskohtaaminen on tärkeää. Koko hoitohenkilöstön käytös vaikuttaa osaltaan potilaan saamaan kokemukseen.

”Leikkaussalissa tuli turvallinen olo, kun ystävälliset hoitajat ja anestesia lääkäri ottivat vastaan- Ihana lämmitetty patja ja peitto.”

”Anestesia lääkäri oli tyly ja käyttäytyi sekä hoitajia että potilasta kohtaan erittäin kylmästi.”

”Herättyäni heräämössä minulla oli omahoitaja, joka kertoi asioita ja varmisti, että minulla menee asiat hyvin.”

Potilaalle oli tehokkaan ja sujuvan prosessin aikana tullut kokemus olostaan ulkopuoliseksi.

”Heräämössä hoito oli hyvää. Vaikka muuten olo kuin olisi ollut esine ja keskellä prosessia, jonka kokonaisuus on hukassa.”

Heräämöhoidosta ei paljon muistikuvia potilaille jäänyt. Kuitenkin osalla jäi muistiin tärkeänä kokemus heräämössä hoitajasta, joka huolehti hänen asioistaan.

”Käsittääkseni leikkaus sujui hyvin. Heräämöstä en paljoa muista. Ei ainaakaan huonoa mielikuvaa.”

Vastausten perusteella potilaille oli syntynyt hyviä kokemuksia onnistuneesta pahoinvoinnin ennaltaehkäisystä sekä riittävästä kivunhoidosta leikkaussalissa ja heräämössä Hatanpään sairaalassa.

”Yleensä huonovointisena voin antaa ison kiitoksen nukutustiimille hyvästä cocktailista koska pahoinvointia ei tullut ollenkaan. Leikkaus meni hyvin.”

Potilaiden kokemuksia leikkaussalista ja heräämöistä löytyy liitteenä taulukko 7., josta löytyy alkuperäistekstiä, pelkistykset sekä muodostetut alaluokat.

Valvonta- ja vuodeosastot

Potilaiden kokemukset hoidostaan olivat pääosin positiivisia ja tyytyväisiä. Potilaiden kokemuksia valvonta- ja vuodeosastolta löytyy liitteenä taulukko 8., jossa on alkuperäistekstiä, pelkistykset ja muodostetut alaluokat. Hoitajien potilaan kohtaaminen koettiin ystävällisenä ja asiallisena.

”Hoito oli tosi hyvää. Omahoitaja on ihan oikeassa ammatissa, hän auttoi, jos tarvitsi apua. Neuvoi. Kannusti, reipas, valoisa. Upea hoitaja.”

”Hoitajissa hieman vaihtelua, mutta potilasta kuunneltiin ja avustettiin. Kaikilla ei ehkä tietotaito ihan samalla tasolla, mutta ihmisinä upeita.”

Kokemukset hoidosta olivat muodostuneet vastauksissa erilaisista asioista kuten ympäristöstä, kivun hoidosta ja tiimityöskentelystä. Kivun hoito oli onnistunut vastaajan mukaan hyvin. Hoitoympäristöllä on oma vaikutuksensa potilaaseen, kuinka siistinä tai viihtyisänä se koetaan.

”Ainoa asia, mikä jäi harmittamaan, oli WC-tilat. WC oli vanhanaikainen ja epäsiisti.”

Tiimityöskentely näkyy potilaalle esimerkiksi, kuinka ruokahuolto toimii tai kuinka potilaalle kommunikoidaan.

”Tuntui ihanalta saada syötävää. Laitoshuoltaja oli ihanan empaattinen ja ystävällinen. Erinomaista tiimityötä.”

8 EETTISYYS

Olen opinnäytetyön tekijänä pyrkinyt kunnioittamaan tutkijoiden tekemiä tutkimuksia ja saavutuksia asianmukaisella tavalla tekemällä viitauksia heidän julkaisuihinsa Tampereen ammattikorkeakoulun antamien ohjeiden mukaisesti. Olen opinnäytetyön tekijänä koko tämän opinnäytetyö prosessin ajan pyrkinyt noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta raportoimalla ja perustelemalla työn aikana tekemiäni päätöksiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tarvittavat tutkimusluvut olen hakenut ja saanut ennen aineiston keruuta Tampereen kaupungilta.

Potilaiden osallistuminen opinnäytetyöhön on ollut täysin vapaaehtoista. Vastaaminen ei velvoittanut potilaita mihinkään, eikä vaikuttanut heidän saamaansa hoitoon. Jokaiselta potilaalta on kysytty lupa henkilökohtaisesti. Potilaille on kerrottu suullisesti ja kirjallisesti opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen mahdollisesta käyttämisestä. Potilaiden nimiä tai henkilötunnuksia ei ole kysytty, eikä käytetty opinnäytetyössä. Täytetyt kyselylomakkeet ovat vain opinnäytetyötä tekevän käytössä ja säilytetty asianmukaisesti. Aineistoa julkaistaessa on ollut ehdottoman tärkeää, ettei yksittäisen vastaajaan henkilöllisyys erotu lukijalle vastausten joukosta. Tämän vuoksi vastaajien tarkkaa ikää tai esimerkiksi vastaajan leikkaustapaa ei työssä kerrota. Kerättyä aineistoa ei käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen ja se tullaan hävittämään asianmukaisesti.

9 LUOTETTAVUUS

Tein opinnäytetyötä yksin. Metodia pohtiessani ensin suunnittelin haastattelujen tekemistä potilaille. Sairaalassa ei ole aikaa haastatteluja varten potilaiden lyhyen hoitoajan vuoksi. Toiveenani oli erityisesti saada tietoa potilailta noin viikon päästä kotiutustilanteesta, koska ajattelin sen olevan paras hetki potilaalle kommentoida saamiensa hoito-ohjeita ja hoitoansa. Käytännön haasteet olivat esteenä. Menisinkö potilaiden kotiin, haluaisiko kukaan kotiinsa haastattelijaa siinä tilanteessa. Puhelinhaastatteluun en löytänyt ajallista ratkaisua. Suurimpana kynnyksenä minulla oli kuinka esittää kysymykset, etten johdata potilaita omilla ennakko-oletuksillani.

Päädyin antamaan kyselylomakkeet potilaille. Kysymysten tekeminen oli vaikeaa ja niiden muovaaminen vei ajallisesti useamman viikon ja sainkin siihen hyvää apua tutoro-
pettajaltani. Annoin kaksi koekyselyä potilaille ennen varsinaista aineiston keräämistä. Toiseen niistä oli vastattu seikkaperäisesti ja toiseen niukkasanaaisesti. Päättelin sen olevan potilaan persoonaan ja kykyyn tuottaa kirjoitusta liittyviä seikkoja, eikä itse kyselyyn liittyvää. Käytin samaa kyselyä varsinaisessa aineiston keräämisessä sekä saamiani koe-
kyselyn vastauksia mukana aineiston analyysissa.

Olen tyytyväinen saamaani vastausmäärään, sillä annoin 20 lomaketta ja 17 tuli takaisin. Vastauksissa ilmeni potilaiden oma näkemys ja kokemus saadusta hoidosta ja pyrin mahdollisimman tarkasti ne tähän opinnäytetyöhön kirjaamaan ja siten saamaan vastaukset asettamiini tutkimuskysymyksiin. Toisella metodilla vastaukset olisivat voineet olla syvällisempiä ja tarkempia. Vastauksissa oli eroja laajuudessa ja syvällisyydessä. Kirjallisen tekstin tuottaminen voi olla haastavaa ja aikaa vievää eri ikäisille ja eri elämänvaiheissa oleville ihmisille.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ilmiöitä. Kirjoitettu aineisto, menetelmät ja tulkinta pitää olla dokumentoituna tarkasti ja siten, että lukija pystyy päätymään samaan lopputulokseen. Tekijän vastuulla on siirtää tarkasti tietoa. Opinnäytetyön luotettavuus tarkoittaa sitä, että saadut tulokset ovat totuudenmukaisia ja johdettu oikein aineistosta. (Kananen 2015, 353.) Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa lisää tarkka kuvaus siitä, kuinka tutkimus on tehty. Aineiston analyysissa on keskeistä luokittelujen

muodostaminen ja perustelut niiden tekemiseen. Samoin tulosten esittämisessä on pystytävä kertomaan perustelut saamiinsa tuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2015, 232-233.)

Olen pyrkinyt kirjoittamaan tarkoin kohta kohdalta saatuja tuloksia. Potilaiden oma kokemus on ollut aivan kirjoituksen keskiössä ja saadut tulokset on niistä muodostettu. Aineiston analyysissä minulla oli vaikeuksia muodostaa alaluokista yläluokat, sillä asiat olivat toisissaan limittäin. Jaotteluun vaikuttaa, mistä näkökulmasta halutaan asiaa katsoa. Toinen tekijä olisi ehkä voinut tehdä aineistosta toisenlaisen jaottelun. Yksin opinnäyte-työtä tehdessä päätösten teko on ollut haastavaa, koska keskustelua tulee käytyä vain itsensä kanssa. Ajan ollessa näin rajallinen pitää kuitenkin tehdä lopulta päätös ja hyväksyä se.

10 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1 Tulosten tarkastelu

Potilaiden kirjoittamat kokemukset saadusta leikkaushoidosta ja hoitoketjusta olivat hengettään positiivisia ja asiaan pureutuvia. Potilaat olivat mielestään saaneet hyvää, turvallista hoitoa ja lähes koko henkilökunta oli ollut miellyttävää ja asiallista. Vastausten perusteella hoitoketju näyttää kokonaisuudessaan toimivan hyvin ja asianmukaisesti. Potilaat olivat kirjoittaneet osuvasti hoitoon liittyvistä asioista, joihin voisi kiinnittää enemmän huomiota ja ehkä tehdä joitain muutoksia päivittäisiin toimintoihin. Näitä seikkoja olen koonnut pelkistettynä taulukkoon 9. Olen kirjoittanut näistä kohdista tarkemmin tässä luvussa.

TAULUKKO 9. Päivittäisiä toimia, joihin voisi potilaiden vastausten perusteella kiinnittää enemmän huomiota.

Päivittäisiä toimia, joita potilaiden vastausten perusteella pitäisi kehittää.

- a) **Tiedonkulun ja tiedonsaannin parantaminen:**
 - Kirjaaminen on rakenteellista, reaaliaikaista.
 - On yhteneväiset kirjaamisohjeet, vältetään lyhenteitä.
 - Hoitosuunnitelma on päivitetty.
 - Lääkärin vaihtuminen pitäisi saada minimiin. Leikkaava lääkäri käy itse kertomassa potilaalle leikkauksen kulun ja kotiutusasioista.
 - Tiedotetaan potilaille odotusajoista.
- b) **Perehdytys:**
 - Hoitoon osallistuva henkilöstö tuntee ja osaa rintasyöpää sairastavan potilaan hoitoketjun. Myös sijaiset tietävät, mistä löytää tarvittavat tiedot.
- c) **Potilas kotiutuessaan tietää:**
 - Mistä ja miten hän saa tiedon jatkohoidosta.
 - Potilas osaa hoitaa kotona haavaa/dreeniä.
 - Mistä voi tarvittaessa kysyä apua.
- d) **Potilaan ohjauksessa ja neuvonnassa edetään potilaan tahdissa. Mielellään yksi asia kerrallaan.**
- e) **Sairaalaympäristö on:**
 - Siisti, viihtyisä.
 - Potilasnäkökulman huomioiminen sairaalaympäristössä.
- f) **Potilaan siirtyminen paikasta toiseen tulisi olla helpompaa.**

Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tekemässä raportissa Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020 (2010) kirjoitetaan, että potilaan hoidossa jokaisessa vaiheessa on tärkeää huolehtia tiedonkulusta. Sujuva tiedonkulku ja tiedonsaanti tuo turvallisuuden tunteen potilaalle. THL:n potilasturvallisuus oppaassa (2011) mainitaan, että on oleellista potilasturvallisuuden kannalta tiedon kulkeminen ongelmitta organisaation sisällä. Tiedonkulun sujuvuus saumatta on tärkeää ja näkyy nopeasti potilaalle, mikäli siinä tulee poikkeamaa. Aineistosta ilmeni, että potilaat olivat havainneet ongelmia tiedonkulussa erilaisten syiden vuoksi.

Tavoitteena on, että potilasta koskevat tiedot siirtyvät heitä hoitavien ammattilaisten kesken ongelmitta ja keskeisenä työvälineenä on yhteistyönä tehty hoitosuunnitelma (Koivisto ym. 2016, 16). Hoitosuunnitelma on oleellinen asiakirja potilasturvallisuuden kannalta. Potilaalle pitää kertoa tietoa sairaudesta ja hoitoon liittyvistä vaihtoehdoista sekä mahdollisista riskeistä. (Potilasturvallisuus opas: THL 2011.)

Aineistosta ilmeni potilaan kokemus, että hoitajat olettivat hänen tietävän asioita tai jonnekin jo kertoneen asioiden kulusta. Päivittäinen hyvä kirjaaminen potilasasiakirjoihin ja hoitosuunnitelmaan varmistaisivat saumattoman tiedonkulun.

Sähköisen kirjaamisen tarkoituksena on nopea tiedon kulku, jotta asiantuntijat voivat tehdä esimerkiksi päätöksiä potilaan hoidosta sen perusteella. Ongelmana voi olla, ettei löydy oleellista tietoa, koska potilaasta tietoa on paljon eri tiedostoissa eikä ole etsimiseen aikaa. (Isoherranen 2012.) Kirjaaminen on yksi tärkeä ja lakiin perustuva väline tiedon siirtämisessä. Yhteneväiset ohjeet kirjaamisessa takaavat kirjaamisen laadun, vaikka potilasta hoidettaisiin eri osastoilla. Erilaiset lyhenteet voivat vaikeuttaa ja hämmäntää sijaisen työtä siksi on hyvä, että on olemassa kirjattuna yhteneväiset ohjeet siitä, mitä kirjoitetaan ja kuinka.

Rakenteellinen kirjaaminen antaa mahdollisuuden löytää tietoa nopeammin, esimerkiksi mistä asioista on jo potilaalle ohjattu ja tiedotettu. Reaaliaikainen kirjaaminen vie aikaa ja vaatii huolellista keskittymistä. Meluisa kanslia ja jatkuva kirjaamisen tai tiedon lukemisen keskeytyminen ovat käytännön päivittäisiä haasteita hoitohenkilökunnalle. Oman ongelmansa luo tietokoneiden kankeat ohjelmat ja ohjelmistoissa ilmenevät vikatilat, jotka usein hidastavat päivittäistä työntekoa.

Potilasohjauksen tulee olla suunnitelmallista (Hautamäki- Lamminen 2012). Eri ammattiryhmien tulisi sopia kenelle ja mikä potilaan ohjaus ja tiedon antaminen kenellekin kuuluu, jotta ohjaus olisi systemaattista. Aloitteen potilaan ohjauksesta tekee ammattilainen. (Hautamäki-Lamminen, ym. 2011.) Potilaan ohjausta on jokaisessa leikkauksen prosessin vaiheessa. Ohjaukseen osallistuu moniammatillinen henkilökunta. Hyvin onnistunut ohjaus auttaa potilasta selviytymään leikkauksen tulosta ja leikkauksesta sekä kotiutumistilanteesta mahdollisimman hyvin. Vastauksista päätellen Hatanpään sairaalassa toimii rintasyöpää sairastavan moniammatillinen potilaanohjaus sujuvasti ja suunnitelmallisesti.

Rintasyöpää sairastavalle potilaalle on tärkeää tietää, mitä seuraavaksi tapahtuu ja miksi (Tsianakas ym. 2012). Ohjauksessa annettu tieto tulee olla selkeää ja potilaan tulee saada tietää, mistä voi kysyä tarvittaessa lisää tietoa ja apua (Leino 2011). Esikäynnillä saatu tieto ja ohjaus oli antanut potilaille turvallisuuden tunnetta, kun sai tietää, mitä seuraavina päivinä tapahtuu. Osalle potilaista tiedon määrä ohjauksessa oli sopiva, osalle tietoa oli kerralla annettu liikaa. Hyvänä asiana oli koettu, että heidän kysymyksiinsä oli vastattu ja tietoa tarvittaessa oli heille etsitty. Leikkauksen tullessa oli leikkauksen valmistelujen yhteydessä annettu useita ohjeita samanaikaisesti, sitä oli pidetty huonona asiana. Potilaan kokemus oli, että tilanteet sairaalassa olivat uusia ja jännittäviä eikä tiedä, mitä odottaa. Asiallinen ja selkeä tieto tulevista rauhoittaa ja tuo kokemuksen, että on turvallisissa käsissä.

Potilailla voi syntyä ristiriitaisia kokemuksia potilasohjauksesta, jos hoitohenkilökunnalla ei ole yhtenäistä linjaa antamassaan ohjeistuksessa. Henkilökunnan tulee säännöllisesti saada päivittää tietojansa ja yhdenmukaistaa antamia potilasohjeita. (Lee ym. 2010.) Vuodeosastoilla ohjausta ja opetusta oli annettu vastaajasta riippuen joko hyvin, pyytämättä, riittävästi, vähän tai lisää tietoa ja opetusta olisi tarvittu. Kokemuksena oli, että hoitajasta riippuen sai erilaista ohjausta ja opetusta. Iltavuorossa olevalla hoitajalla oli ollut enemmän aikaa ohjaukseen kuin aamuvuorossa olevalla. Lisää ohjausta ja opetusta kaivattiin haavanhoitoon, drenien hoitoon, jatkohoidosta, ensiproteesin käyttöön ja tarvittavien Kela-paperien täyttämiseen.

Vastauksissa oli kuvattu tilanne, jossa potilaan hoidosta vastannut hoitaja ei ollut osannut ohjata, mutta toinen hoitaja oli auttanut. Mielestäni on hienoa, että tilanteessa, jossa potilaan hoidosta vastaava hoitaja ei osannut ohjata, toinen hoitaja auttaa ja käy ohjaamassa potilasta. Vastauksesta ei ilmene, oliko potilas itse pyytänyt neuvoa toiselta hoitajalta, vai

olivatko hoitajat kenties keskenään sopineet lisäohjauksesta. Tämä kuitenkin osoittaa, että potilaan ohjaukseen ja opetukseen on suhtauduttu vastuullisesti ja haluttu antaa potilaalle hyvät mahdollisuudet selviytyä kotona leikkauksen jälkeen. Erityisen hyvänä vastauksissa pidettiin sitä, että oli annettu yhteystiedot, mistä tarvittaessa neuvoja voi kysyä. Yhteystiedot toivat potilaalle turvallisuuden tunnetta kotiin lähtiessä.

Kotiuttaminen on tärkeä hetki tiedon antamiselle ja potilaan henkiselle tukemiselle (Leino 2011). Leikkauksen lääkärin kanssa käytyä keskustelua kotiutustilanteessa pidetään tärkeänä. Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa leikkauspäivänä annetusta potilasohjeistuksesta osa oli jäänyt ymmärtämättä annetun lääkityksen vuoksi (Dawe ym. 2014). Tästä voi päätellä, että mikäli lääkäri käy heräämössä potilaalle kertomassa leikkauksen tuloksista tai leikkauksen kulusta, se ei ole riittävää. Potilas ei anestesia- ja lääkkeistä johtuen välttämättä muista käytyä keskustelua seuraavana päivänä.

Potilaalla oli ollut kokemus, että esikäynnillä ollut lääkäri, leikkauksen lääkäri ja kotiutettava lääkäri olivat kaikki olleet eri henkilöitä ja siksi hänen kohdallaan oli tullut tiedonsaannissa ongelmia. Lääkärin vaihtumiseen on useita syitä eikä kaikkiin voi etukäteen valmistautua kuten sairastumisiin. Kuitenkin potilaille on merkityksellistä, että sama lääkäri hoitaa heitä nämän hoitoketjun osat; esikäynti, leikkaus ja kotiuttaminen.

Optimaalinen tilanne olisi, että leikkauksen lääkäri olisi seuraavana päivänä kotiuttamassa. Leikkauksen suunnitteluvaiheessa pitäisi ehkä pystyä huomioimaan leikkauksen jälkeinen aamupäivä, jolloin yleensä potilas on lähdössä kotiin ja tarvitsee lääkärin antamaa ohjausta ja tietoa. Käytännön ongelmia tuo esimerkiksi, mikäli leikkauspäivä on perjantai, sillä lauantai- ja sunnuntai- aamulla ei välttämättä ole paikalla kuin päivystävät lääkärit. Potilaalle pitäisi antaa valmiiksi tietoa tästä asiasta eli kertoa, ettei leikkauksen lääkäri ole silloin talossa, mutta tarvittavat tiedot löytyvät leikkauksen kertomuksesta ja hoitaja voi kertoa asiasta lisää. Kirjaamisen merkitys edelleen korostuu ja on tärkeää, että hoitajat löytävät riittävästi ja helposti tietoja potilaille, mikäli leikkauksen lääkäriä ei ole paikalla.

Potilaat toivovat ajantasaista tiedotusta esimerkiksi leikkauksajoista ja hyvää tiedon kulkua sairaalassa (Tsianakas ym. 2012). Aikataulusta ei oltu tiedotettu leikkaukseen tulevalle potilaalle eikä kokemus yksin jäämisestä odotustilaan ollut miellyttävä. Toiveena oli, että ajoista tiedotettaisiin potilaille odotustilassa. Ratkaisuvaihtoehtona voisi olla, että hoitaja

kävisi kertomassa henkilökohtaisesti potilaille tilanteesta, milloin arvioitu leikkaus on ja ettei potilasta jätetä yksin odotustilaan. Toisena vaihtoehtona voisi näin digiaikana olla ajoittain tuleva tiedote infotelevisioon esimerkiksi; **Leikkausajat ovat viitteellisiä ja leikkaukseen tulija voi kaikessa rauhassa odottaa vuoroaan. Hoitaja tulee kertomaan, mikäli tulee muutoksia.** Odotustilasta tuli kesällä 2017 infotelevisio, joten tarvittava laite on olemassa.

Oikeanlainen tieto auttaa potilaita valmistautumaan tuleviin hoitoihin ja suhtautumaan realistisesti tilanteeseensa (Mattila 2011). Aineistosta tuli esille, että jatkohoidosta toivottiin enemmän tietoa. Esimerkkinä kolme tapausta: Potilaalla oli kokemus, ettei tietoa jatkohoidosta hänelle kerrottu, koska se oli kaikille muille ollut aivan selvää, mutta hänelle ei tietoa annettu. Toinen kokemus oli, että jatkohoidosta oli tullut hänelle yllätyksenä kirje kotiin, mutta aiemmin tietoa asiasta ei oltu kerrottu. Kolmas kokemus oli, ettei kotiutus-tilanteessa leikannut lääkäri ollut lainkaan sairaalassa ja eikä ollut tehnyt hänen papereitaan. Sairaanhoitaja ei ollut osannut kertoa hänelle jatkohoidoista. Tilanteet ovat olleet ikäviä, sillä potilaan kotiutuessa tulisi tietää, mitkä seikat vaikuttavat hänen tuleviin mahdollisiin hoitoihinsa ja kuinka hän saa tiedot jatkohoidostaan. Kotiutumistilanteessa potilaan ei pitäisi jäädä ”tyhjän päälle”, hänellä pitää olla varma tieto hoitonsa jatkuvuudesta ja hoitosuunnitelmista.

Kotiuttavalla vuodeosastolla on oltava henkilökunnan työohjeet ajan tasalla sekä oltava hyvä ja johdonmukainen perehdyttäminen toimintaan, jotta sijaiset pystyisivät toimimaan moniammatillisessa työssä (Isoherranen 2012). Nykyisellään rintasyöpäleikkauksessa olleita potilaita kotiutetaan lähinnä kolmelta osastolta, joskus potilaspaikkatilanteen vuoksi jopa neljältä osastolta. Potilaille annettavissa kotihoito-ohjeissa lukee, että jatko- hoitoon potilas saa ajan leikkauksesta kotiutuessaan. Potilas kirjoittaa saaneensa yllättäen kotiin kirjeen ja siten saanut jatkohoitoajan, hän ei ollut saanut suullisesti tietoa sairaalassa postitse tulevasta kirjeestä.

Nuutinen (2017) kirjoittaa, että hoitoketjun tulisi toimia potilaan hoidossa mukana ja tukea potilaan hoitamista. Hoitoketjun tulisi olla helposti saatavilla ja ajantasaisena päivitettyinä. Rintasyöpäleikkaukset alkoivat näin isolla laajuudella syksyllä 2016 Hatanpäällä. Henkilökunnalla ei aineiston keruun aikana vielä ollut käytettävissä päivitettyä hoitoketjua, eikä sen antamaa tukea potilaan hoitamisessa. Hoitajien tiedot ja taidot voivat olla

erilaisia, koska he eivät kotiuta päivittäin rintasyöpäleikkauspotilaita. Hyvä tiedotus henkilökunnalle rintasyöpää sairastavan potilaan hoitoketjusta ja sen toiminnasta auttaisi henkilökuntaa arjen työssä.

Hatanpäällä on monta erikoisalalan kirurgiaa ja kaikkea ei voi hallita täydellisesti. Yhtenä ratkaisuna voisi olla, että rintasyöpäleikkauspotilaat hoidettaisiin vain yhdellä vuodeosastolla. Etuna keskittämiseksi olisi, että hoitajat olisivat erikoistuneet juuri tämän alueen kirurgiaan eikä kirurgien arvokkaita minuutteja kuluisi hukkaan etsiessään potilaitaan sairaalan eri kerroksissa ja eri paikoissa olevilta osastoilta.

Yhtenä ratkaisuna voisi olla vuodeosastojen yhteiset hoitajien koulutushetket, joissa käy-täisiin läpi esimerkiksi potilaille annettavia kotihoito-ohjeita. Yhteistyön lisääminen ja erilaisista tilanteista keskusteleminen olisivat opettavaista erityisesti uusille tai vastaval-mistuneille hoitajille. Näin digiaikana voisi olla sisäisessä intranetissä hoitajille opetus-videoita kotiuttamisasioista. Videon ei tarvitse olla pitkä, mutta siinä olisi oleelliset, tär-keät asiat tietyn potilasryhmän asioista ja ne yleisimmät kysymykset, joita potilaat esittä-vät. Videon toteutus on halpaa nykyisten älypuhelimien avulla ja sitä voisi päivittää no-peastikin.

Potilaiden tukemisessa ovat merkittävässä osassa potilaan omaiset ja läheiset. Hyvä yh-teistyö heidän kanssaan auttaa potilasta kotona selviytymisessä rintasyöpäleikkauksen jälkeen. (Maukonen ym.2011.) Läheisten ja omaisten läsnäolo näkyi esikäynnillä mukana olossa sekä avun tarpeessa liikkumisessa yksiköstä toiseen. Aineistosta ei tullut esille omaisten tai läheisten läsnäolo kotiuttamistilanteissa.

Yleensä saatu hoito oli koettu Hatanpään sairaalassa hyväksi ja leikkaukset olivat men-neet hyvin. Erityisesti hyvänä pidettiin sitä, että tapahtumat etenivät siten, kuin heille oli aiemmin kerrottu. Potilaat olivat kokeneet asianmukaiseksi hoitonsa, sitä oli annettu yötä päivää. Lääkehoito oli koettu onnistuneeksi, sillä kipulääkettä oli saanut riittävästi sekä heräämössä, että vuodeosastolla. Pahoinvointia oli osattu hoitaa asianmukaisesti ja enna-koivasti.

Hoitotiloista ja hoitoympäristöstä tuli potilailta palautetta. Sairaalaympäristöllä on mer-kitystä potilaan toipumiseen ja paranemiseen. Salonen ym. 2011 tekemässä kirjallisuus-katsauksessa todettiin ympäristön vaikuttavan esimerkiksi kivun tuntemiseen, potilaan

sairaalassa oloaikaan ja saadun hoidon laatuun. Vessojen vanhanaikaisuus ja epäsiisteys harmittivat potilasta, joka muuten oli tyytyväinen saamaansa hoitoon. Vessojen remontoiminen ja nykyaikaistaminen ovat kenties tulevaisuudessa tulossa, mutta epäsiisteys pitäisi olla nopeasti ratkaistu. Vastauksesta ei selviä, oliko potilas sanonut henkilökunnalle vessan epäsiisteystensä ja oliko vessaa sitten siivottu. Kynnys huomauttaa asioista voi olla potilaalle iso. Ei kenties uskalleta kertoa henkilökunnalle harmittavista asioista, sillä voidaan pelätä sen vaikuttavan heidän saamaansa hoitoon. Tai potilaat eivät ehkä tiedä, kuuluuko heidän sanoa asiasta.

Sairaalassa potilaiden pitäisi voida kertoa heti huomioistaan epäsiisteystensä ja muista aseptisistä ongelmista. Käsien desinfiomisesta on julisteita sairaalassa, mutta voisiko harkita myös julistetta tai taulua, jossa rohkaistaan potilaita kertomaan huomioistaan hygieniä/siisteysasioista. Potilaspalautteita pyydetään kotiutuvilta potilailta kirjallisena, suullisena tai sähköisenä. Palaute epäsiisteystensä on kuitenkin saatava mielestäni nopeasti, jotta asia voidaan heti korjata.

Uusi leikkaukseen tulotila oli koettu ahtaaksi, epäviihtyisäksi sekä epäkäytännölliseksi tilaksi. Vastauksessa epäiltiin, ettei potilaan mielipidettä ole kuultu tiloja suunniteltaessa. Potilaita kutsutaan leikkauksiin porrastetusti. Ruuhkaa silti voi tulla, koska on monta leikkaussalia toiminnassa ja ensimmäiset potilaat tulevat klo 7-7.30 välissä. Leikkausajat ovat viitteellisiä. Tila voi ajoittain ruuhkautua leikkaukseen tulevista potilaista. Tilassa ei ole ikkunoita ulos. Televisio sekä informaatiotelevisio ovat tilassa, mutta esimerkiksi taide-teoksia eikä viherkasveja ole. Nojatuolit ovat uusia ja värikkäitä, mutta muita väriä tuovia asioita tilassa ei ole. Tila on ahdas normaalina leikkauspäivänä, eivätkä esimerkiksi isot kasvit mahtuisi silloin sinne.

Vaatteiden vaihtotila oli myös koettu ahtaaksi ja epäkäytännölliseksi. Tila on kieltämättä kompakti, eikä sinne mahdu esimerkiksi pyörätuolilla liikkuvan potilaan avustavia henkilöitä. Tila on uudelleen tehty vanhaan erikäytössä olleeseen tilaan ja kantavat rakenteet määrittävät tilan koon ja muodon.

Laherma 2014 kirjoittaa, että tilojen suunnittelussa tulisi huomioida kaikkien osapuolien mielipiteet, myös valikoidun potilasryhmän. Potilasnäkökulmaa voisi kysyä tilan parantamiseksi ja kehittämiseksi. Esimerkiksi samalla, kun potilaat istuvat tilassa odottamassa

leikkaukseensa pääsyä, heillä voisi olla aikaa ja halua vastata kysymyksiin tilan parantamiseksi. Tilassa on olemassa palautelaatikko. Tulevaisuudessa voisi tehdä pienimuotoisen kyselyn potilailta tilan parantamiseksi. Henkilökunnan kokemukset ympäristöstä ovat myös tärkeitä. Heidän mielipidettään onkin kysely koko muutosremontin ajan ja heitä on myös kuunneltu. Vanhan tilan muuttaminen eri toimintaa varten on ollut haasteellista, samoin olemassa olevien resurssien rajallisuus.

Erilaisten toimenpiteiden tapahtuminen eri paikoissa aiheutti potilaille lisäävun tarvetta ja liikkumista paikasta toiseen. Potilaille oli ollut vaikeuksia saada taksia, löytää oikea toimipiste tai fyysinen liikkuminen ilman lisäävun oli ollut oudoissa paikoissa hankalaa. Minulla ei ole tarkkaa numeroa, kuinka paljon potilaita liikkuu Tays Kantasairaalan iso-tooppilaboratorion, Rintsikan ja Hatanpään sairaalan välillä vuosittain. Viikoittain kuitenkin on liikennettä ja tämä vaatii potilailta kärsivällisyyttä etsiä paikkoja, saada saattajia tai odottaa taksia. Oma kuljetuspalvelu avusavine henkilöineen voisi olla keino palvelun parantamiseen. Toki osa potilaista on nuoria ja pystyy toimimaan itsenäisesti, mutta iäkkäät ja monisairaant tarvitsevat tukea ja apua kaikissa eri kohdissa. Tulevaisuudessa sairaaloiden yhdistymisen myötä voisi tämän kaltaisen palvelun järjestäminen olla mahdollista. Palvelu voisi helpottaa potilaan muutenkin jännittävää leikkauspäivää.

10.2 Jatkotutkimusehdotukset

Potilaiden läheiset ja omaiset

Keskimääräinen rintasyöpää sairastavan leikkauspotilaan hoitoaika sairaalassa on vain kaksi vuorokautta. Tämän vuoksi henkilökunnan kontaktit potilaiden läheisiin ja omaisiin voivat jäädä hyvin olemattomiin. En kysynyt opinnäytetyössäni millaisia kokemuksia potilaille tuli läheisten saamasta tuesta tai ohjauksesta. Jatkotutkimuksena voisi olla, onko tarvetta lisätä omaisten ja läheisten kanssa yhteistyötä ja siten antaa parempaa tukea potilaan nopeaan toipumiseen leikkauksestaan.

Noona-mobiilipalvelu

Pari kuukautta ennen, kun aloin tehdä opinnäytetyötäni, käynnistyi Hatanpään sairaalassa Noona-mobiilipalvelu rintasyöpää sairastaville potilaille. Mobiilipalvelu on täysin vapaaehtoinen ja potilailta kysytään halukkuutta tähän palveluun esikäynnillä. Noona kattaa potilaan koko hoitoajan leikkauksesta mahdollisiin säde- ja sytostaattihoitoihin. Potilas

voi tämän mobiilipalvelun kautta olla yhteydessä hoitohenkilökuntaan, joka vastaa potilaan erilaisiin kysymyksiin, kuten syöpähoidoista tai potilaalla esiintyvistä oireista. Tämä ohjelma on jo käytössä esimerkiksi Tampereen, Helsingin ja Oulun yliopistollisissa sairaaloissa. Noona-mobiilipalvelu vaatii potilaalta toimivan sähköpostiosoitteen ja kännykänumeron, johon lähetetään potilaalle yksilöllinen kirjautumissalasana. Potilas voi kirjautua palveluun älypuhelimellaan, tabletillaan tai tietokoneella. Digitaaliset palvelut ovat yhä useamman ihmisen ulottuvilla ja ovat hyvänä vaihtoehtona nykyisiin saataviin palveluihin. En ole ottanut Noona-mobiilisovellusta opinnäytetyöhön, koska tämä toiminta oli näin alussa. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia potilaiden saamia kokemuksia, ohjausta ja tukea tämän digipalvelun kautta.

Sairaalaympäristö

Potilaiden kokemukset sairaalaympäristöstä olivat mielenkiintoisia, joten voisi olla tarvetta tehdä potilaille kyselyjä erityisesti kohdennettuna sairaalaympäristöön. Millaisessa sairaalaympäristössä he haluaisivat olla ja miten he muuttaisivat ympäristöä. Vastaukset voisivat olla esseitä tai jopa kuvia. Olisi mielenkiintoista tietää, mitkä asiat nousisivat esille. Käytännön soveltamiseen sairaalassa on tietysti omat rajat kuten hygienia, laiteturvallisuus tai ergonomisuus, mutta pienikin muutos voi tuoda viihtyvyyttä ja hyvinolon tunnetta. Arkkitehti voisi siten saada paljon vinkkejä suunnitteluun ja uusien sairaalatilojen toteutukseen.

LÄHTEET

Dawe, D., Bennett, L., Kearney, A. & Westera, D. 2014. Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. Kanada. Canadian Oncology Nursing Journal Winter 24(1): 2014, 20-24.

Duodecim 2017. Lääketieteelliset termit. Terveysportti. Luettu 27.7.2017.

Hallitusohjelman toimeenpanosuunnitelma STM:n hallinnonalalle 2016-2019. 2016. Staff, M., Parjanne, M-L. & Heinimäki, L. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:2. Helsinki 2016, 5.

Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa Tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hautamäki-Lamminen, K, Lipiäinen, L., Åstedt-Kurki, P. & Lehto, J. 2011. Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet. Tutkiva Hoitotyö 9 (3) 2011, 14-22.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo Tammi, 161, 182, 184-185, 223-234, 232-233.

Hoitoonpääsyn seuranta syövän hoidossa. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Määrittelyt ja ohjeistus. Ohjaus 21/2016.

Huovinen, R. 2017. Rintasyöpä. Lääkärin käsikirja. Duodecim. 2017;133(7):689-72.

Huovinen, R. 2014. Rintasyöpä. Ajankohtaista Lääkärin käsikirjasta. Duodecim 2014; 130:1041-4.

Huovinen, Riikka., Aittomäki, K., Deam, P., Katja, V., Laine, M., Palva, T., Pamilo, M., Pöyhönen, M. & Smitten, K. 2010 Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta: Käypä hoitosuosituksen päivitystiivistelmä. Duodecim 126 (10) 2010; 1183-1185.

Hyvän Hoidon Hatanpää 2016. Suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Sairaala ja kuntoutuspalvelut. Sakujo 15.11.2016.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto 2012. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu JAMK.FI, 160-161, 163, 353.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu julkaisuja- sarja, 88-90.

Koivisto, J., Pohjola, P., Lyytikäinen, M., Liukko, E. & Luoto, E. 2016. Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen. Innokylän innovaatiokatsaus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos työpaperi 32/2016. Helsinki: 2016.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita, 29.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus.1.-2. painos. Helsinki: Edita, 116-119.

Laherma, H. S. 2014. Joustava nykysairaala. Arkkitehti 5, 2014, 58-59.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Larjovuori, R-L., Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K. & Manka M-L. 2012. Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi. Opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu Tutkimus- ja johtamiskeskus Synergia 2012, 8,20,23.

Lee, TS., Kilbreath, SL., Sullivan, G., Refshauge, KM. & Beith, JM. 2010. Patient perceptions of arm care and exercise advice after breast cancer surgery. Australia. Oncology Nursing Forum Jan 2010; 37(1), 85-91.

Leidenius, M. & Vaalavirta, L. 2010. Kohti rintasyövän säästävää leikkaus- ja sädehoitoa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (10), 2010, 1198-1203.

Leino, K. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä: substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Tampereen yliopisto 2011. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto 2011. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Maukonen, M., Salonen, P., Rantanen, A., Suominen, T. & Kaunonen, M. 2011. Elämänlaatu vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen. *Hoitotiede* 23 (4), 273-284.

Meretoja, T. & Leidenius, M. 2015. Muuttuva rintasyöpä kirurgia. *Lääkärilehti* 70 (46), 3083.

Meretoja, T. & Kalso, E. 2014. Rintasyövän jälkeinen kipu. Pääkirjoitus *Duodecim* 2014; 130:1059-1060.

Mikkola, M. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Nordback, L., Salo, M., Holmberg-Marttila, D., Päivä, H., Liimatainen, T., Porkkala, T. & Kaila, M. 2010. Kehittämistyössä tarvitaan täsmällisiä termejä. *Suomen Lääkärilehti* 65 (17),1549-1551.

Nuutinen, M. 2017. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Katsaus. *Duodecim* 2017;133: 1283-1290.

Potilasturvallisuus opas. 2011. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Opas 15.

Rintasyövän hoito ja seuranta. 2008. Käypä hoito – suositus. Lääketieteellinen Aikakauskirja *Duodecim* 2008; 124: 1253-1256.

Ryhänen, A. 2012. Internet-pohjainen rintasyöpäpotilaanpolku voimavaraistavan potilasohjauksen välineenä. Turun yliopisto 2012. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Salonen, P. 2011. Quality of life in patients with breast cancer - A prospective intervention study. Tampereen yliopisto 2011. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Salonen, H., Lappalainen, S., Lahtinen, M., Nevala, N., Lehtelä, J., Knibbs, L., Morawska, L. & Reijula, K. 2011. Sisäympäristön parantava ja elvyttävä vaikutus hyvinvointipalvelutiloissa. Helsinki. Työterveyslaitos. Brisbane, Australia. Queensland University of Technology. Kirjallisuuskatsaus. 108.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Väitöskirja.

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M-L., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito- potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede (2) 25/2013, 80-91.

Suomen syöpärekisteri 2016. Luettu 21.12.2016. <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/joukkotarkastusrekisteri/ammattilaisille/rintasyovan-seulonta/>

Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: 2010:6.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL 2017. Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. Palveluihin, palveluprosesseihin ja asiakastietoihin liittyviä käsitteitä Versio 3.0, 42.

Tsianakas, V., Maben, J., Wiseman, T., Robert, G., Richardson, A., Madden, P., Griffin, M. & Davies, E. 2012. Using patients' experiences to identify priorities for quality improvement in breast cancer care: patient narratives, surveys or both? BMC Health Services Research 12/271

Trevillion, K., Singh-Carlson, S., Wong, F. & Sheriff, C. An evaluation report of the nurse navigators services for the breast cancer support program. Kanada. Canadian Oncology Nursing Journal, Nov (4) 2015;25:409-414.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, 6.

Vehmainen, L. 2012. Rintasyöpä: Toteaminen ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. Kirjoitettu 10.04.2012.

Vieruaho, K., Palonen, M., Åstedt-Kuri, P. & Leino, K. 2016. Rintasyöpäpotilaiden internet-pohjainen ohjaus-systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Katsausartikkeli Hoitotiedelehti 28 (1) 2016, 38-49.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Juva PS-kustannus, 150.

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. (toim.) 2015. Terveystieteiden rakenteellisen kirjaamisen opas. Osa 1. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, versio 2015. THL ohjaus, 15, 17.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki; 2011, 8, 11, 19-21.

Lähde Rintahoitajan haastattelu 9.11.2016 erikoispoliklinikalla koskien hoitoketjua Hatanpään sairaalassa.

Lähde Jonohoitajan haastattelu 22.11.2016 Leiko24, sekä lukuisia keskusteluja keväällä ja kesällä 2017 koskien hoitoketjua Hatanpään sairaalassa.

Lähde Haavahoitajan haastattelu 28.11.2016 erikoispoliklinikalla koskien hoitoketjua Hatanpään sairaalassa.

LIITTEET

Liite 1. Sisäänotto ja poissulkukriteerit tiedonhaussa

Sisäänottokriteereinäni olivat:

- tutkimus oli aiheeltaan sopiva opinnäytetyöhöni
- tutkimuksesta oli sähköisesti koko teksti saatavilla
- tutkimus oli referen läpikäynyt, ja on tieteellisesti luotettava julkaisu
- kielenä oli joko Suomi tai Englanti
- tutkimus oli julkaistu aikavälillä 2010-2017

Poissulkukriteerini olivat:

- tutkimus ei aiheeltaan vastannut kysymykseeni, eikä ollut sovellettavissa opinnäytetyöhön
- koko tekstiä ei ollut sähköisesti saatavilla tai se oli maksullinen
- tutkimus ei ollut tieteellinen kirjoitus
- julkaisu oli päällekkäinen kirjoitus samasta tutkimuksesta

Liite 2. Opinnäyteyössä tietolähteenä käytettyjä tutkimuksia

1(4)

TEKIJÄ VUOSI	TUTKIMUKSEN NIMI	TUTKIMUKSEN MENETEL- MÄT	KESKEINEN TULOS TÄMÄM TYÖN KAN- NALTA
Leino, K. 2011 Väitöskirja Tam- pereen yliopisto	Pirstaloitumisesta kohti naisena eheyty- mistä: substantiivinen teoria rintasyöpäpoti- laan sosiaalisesta tu- esta hoitoprosessin ai- kana.	Laadullinen tutkimus. Tutkimuk- sen aineistonkeruussa, analysoin- nissa ja teorian kehittämisessä käytetty grounded-teoria-menetel- mää. Haastateltu yksilöhaastatte- lussa rintasyöpäpotilaita, hoitavaa henkilökuntaa ryhmähaastatte- lussa sekä potilaiden tekemästä päiväkirjasta saatua aineistoa.	Rintasyöpäpotilaan oh- jaus- ja hoitotilanteiden pitäisi olla potilaslähtöi- siä. Hoitajan pitää arvioida potilaan yksilölliset kyvyt ottaa tietoa vastaan ja aut- taa etsimään keinot poti- laan kanssa selviytymään tilanteesta, jotta hän pär- jäisi kotona.
Lee, TS., Kilbreath, SL., Sullivan, G., Refshauge, KM. & Beith, JM. 2010. On- cology Nursing Fo- rum, Australia	Patient perceptions of arm care and exercise advice after breast cancer surgery.	Potilaille tehty kirjallinen kysely, jossa mukana myös avoimia kysy- myksiä. Luokittelua ja ryhmittelyä vastauksista.	Hoitohenkilökunnan tulee päivittää tietojaan ja joh- donmukaistaa antamia kotihoito-ohjeita.
Mikkola, M. 2006. Jy- väskylän yliopisto. Väitöskirja.	Tuen merkitykset poti- laan ja hoitajan vuoro- vaikutuksessa.	Aineiston keruu on tehty havain- noimalla potilaiden ja hoitohenki- lökunnan vuorovaikutusta sekä hoitohenkilökunnan keskinäistä vuorovaikutusta. Sekä tekemällä haastatteluja potilaille sekä hoita- jille. Aineistolähtöinen analyysi.	Potilaan ja hoitajan väli- nen vuorovaikutus on usein kirurgisella osastolla hoitoon liittyviä asioita kuten oireista puhumista ja hoitotoimenpiteistä ker- tomisesta. Tärkeänä pide- tään jokapäiväisistä asi- oista puhumista. Siten ra- kennetaan keskinäistä vuorovaikutussuhdetta. Potilaat pitävät tärkeänä, että heidät ymmärretään oikein, hoito on henkilö- kohtaista ja oikeudenmu- kaista.

2(4)

<p>Ryhänen, A. 2012 Väitöskirja Turun yliopisto</p>	<p>Internet-based breast cancer patient's pathway as an empowering patient education tool</p> <p>Internet-pohjainen rintasyöpäpotilaanpolku voimavaraistavan potilasohjauksen välineenä.</p>	<p>Ensin systemoitu kirjallisuuskatsaus aiempien Internet-pohjaisten potilasohjausohjelmien ja niiden vaikuttavuuden selvittämiseksi. Toisessa vaiheessa RSPP-ohjelman käytettävyyttä ja sisältöä arvioitiin delfi-tutkimuksella. Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa tutkimusasetelma pilotoitiin (n=10) ja rintasyöpään sairastuneet potilaat satunnaistettiin koe- ja kontrolliryhmiin (n=50 ja n=48).</p>	<p>Tuloksena oli, että koeryhmässä, jossa käytettiin Rintasyöpäpotilaanpolkuohjelmaa, oli potilaiden ahdistus vähentynyt nopeammin kuin verrokkiryhmässä ja hoitojen loputtua tiedollinen osaaminen oli parempi.</p>
<p>Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Väitöskirja Tampereen yliopisto</p>	<p>Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin.</p>	<p>Aineisto kerättiin asiantuntijoita ja potilaita haastatteleamalla kahdessa eri vaiheessa. Haastattelut analysoitu teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Kyselyt analysoitu SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on käytössä useita potilastietojärjestelmiä. Nämä järjestelmät eivät toimi keskenään. Haasteena on saada yhteinen teknologinen ratkaisu, yhteiset käytännöt.</p>
<p>Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M-L., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Hoitotiede 2013 25, (2), 80-91. Tieteellinen alkuperäisartikkeli</p>	<p>Yksilöllinen hoito - potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu.</p>	<p>Aineistoa kerätty kyselylomakkeilla kahden sairaanhoitopiirin seitsemän sairaalan yleiskirurgisilta vuodeosastoilta. Potilaille jaettu 357 lomaketta, joista palautui 291 täytettyä lomaketta. Hoitajille jaettiin yhteensä 360 kyselylomaketta, joista palautui 283 lomaketta. Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS 16.0 tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Potilaiden ja hoitajien tekemät arviot hoidon yksilöllisyydestä eroavat erityisesti yksilöllisyyden tukemisen osalta, potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioiminen on tärkeää ja oltava lähtökohtana hoitotyössä.</p>

3(4)

<p>Hautamäki-Lammien, K, Lipiäinen, L., Åstedt-Kurki, P. & Lehto, J. 2011. Tutkiva Hoitotyö 2011. Vol. 9 (3) 14-22.</p>	<p>Syöpäpotilaat ja seksuaalisuuteen liittyvät tiedontarpeet.</p>	<p>Aineisto kerättiin syöpäsairastavilta potilailta vuosina 2009-2010 kyselylomakkeilla. Aineisto analysoitiin PASW for Statistics 18 -ohjelmalla.</p>	<p>Hoitoyksikössä tulisi sopia eri ammattiryhmien kesken kenelle ohjaus kuuluu, jotta se olisi systemaattista.</p>
<p>Isoherranen, K. 2012. Väitöskirja Helsingin yliopisto.</p>	<p>Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä.</p>	<p>Fokusryhmä haastatteluja lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähi/perushoitajia, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä, sekä johdon edustajina ylihoitajien ja ylläkkäreiden muodostamat fokusryhmät. Aineisto analysoitiin käyden vuoropuhelua teorian, aikaisemman tutkimustiedon ja aineiston kesken.</p>	<p>Asiantuntijoiden työosaamista ovat osana hyvät keskustelu- ja dialogitaidot. Tarvittaessa asiantuntijan pitää esittää omat näkemyksensä selkeästi sekä perustella ne. Sekä taitoa kuunnella muita vaihtoehtoja päätöksiä tehtäessä. Tavoitteena on keskustelevalta asiantuntijuus. Avoimessa ja sallivassa ilmapiirissä voivat potilaat helpommin ilmaista mielipiteitään omasta hoidostaan ja vaikuttaa asiantuntijoiden tekemiin päätöksiin hoidosta. Potilaan tulee olla moniammatillisen yhteistyön keskiössä, joten kotiuttamisasioissa potilaita ja heidän omaisiaan pitää kuunnella.</p>
<p>Maukonen, M., Salonen, P., Rantanen, A., Suominen, T. & Kaunonen, M. 2011. Hoitotiede 2011, 23 (4), 273-284. Tieteellinen alkuperäisarikkeli.</p>	<p>Elämänlaatu vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen.</p>	<p>Aineisto kerätty vuosina 2004-2007 yliopistosairaalaista sekä kaupungin sairaalasta. Kyselylomakkeita lähetettiin 250 potilaiden kotiin vuosi rintasyöpäleikkauksesta, vastausprosentti oli 82%. Aineisto analysoitiin SPSS 18.0 Windows-ti- lasto-ohjelmalla.</p>	<p>Potilaan valitsemien läheisten ja omaisten huomioiminen hoitoprosessin aikana on tärkeää leikkattujen rintasyöpäpotilaiden elämänlaadun tutkimisessa.</p>

<p>Trevillion, K., Singh-Carlson, S., Wong, F. & Sheriff, C 2015 Canadian Oncology Nursing Journal</p>	<p>An evaluation report of the nurse navigators services for the breast cancer support program.</p>	<p>Kirjalliset kysymykset postitettu potilaille. SPSS tilasto-ohjelma, sisällysanalyysi Kvalitatiiv. tietoa tunnistettu teemoittain ja tietoja koodattu.</p>	<p>Kokeneen onkologisen sairaanhoitajan antama tuki ja ohjaus olivat auttaneet potilaita, sekä henkisesti että tiedollisessa tuensaannissa.</p>
<p>Tsianakas, V., Maiben, J., Wiseman, T., Robert, G., Richardson, A., Madden, P., Griffin, M. & Davies, E. 2012 BMC Health Services Research</p>	<p>Using patients' experiences to identify priorities for quality improvement in breast cancer care: patient narratives, surveys or both?</p>	<p>Tehty haastatteluja (23) ja kyselykaavake (108) potilaille kahdessa eri sairaalassa Englannissa. Tuloksia verrattu keskenään.</p>	<p>Ohjaukselle pitää olla aikaa tarpeeksi. Ohjeet myös kirjallisena suullisen ohjauksen lisäksi. Tiedotusta mitä tapahtuu seuraavaksi ja miksi. Hyvä tiedonkulku tärkeää.</p>

Liite 3. Tiedote potilaalle

Hyvä potilas

Pyydän Sinua osallistumaan kyselyyn, jossa selvitetään rintasyöpää sairastavan potilaan kokemuksia hoidosta Hatanpään sairaalassa. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää rintasyöpää sairastavan potilaan hoitotyötä ja palveluketjua potilaan näkökulmasta paremmaksi.

Tämä työ kuuluu ylempään ammattikorkeakoulututkintoon ja on opinnäyte-työ, jota ohjaa Tampereen ammattikorkeakoulu.

Osallistuminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista ja voit perua osallistumisen koska tahansa ja syytä ilmoittamatta. Vastaaminen ei vaikuta millään tavalla saamaasi hoitoon. Henkilötietojasi ei kysytä, eikä niitä käsitellä tässä työssä. Käsittelen vastauskirjeitä luottamuksellisesti ja lopullisessa työssä ei voi tunnistaa vastaajaa.

Mikäli päätät osallistua tähän kyselyyn, saat mukaasi kyselylomakkeen, jonka voit täyttää rauhassa kotona. Kyselylomakkeen voit lähettää kirjekuorissa, jossa on valmiiksi maksettu postimerkki. Toivoisin, että vastaisit viikon päästä siitä, kun olet päässyt leikkauksesta kotiin.

Ystävällisin terveisin

Tarita Suojanen

Tarita Suojanen sairaanhoitaja, ylempi ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija

Liite 5. Kyselykaavake

1(4)

Hyvä osallistuja

Aluksi on kuusi taustakysymystä, joihin vastataan kirjoittamalla tai ympyröimällä oikea vastausvaihtoehto. Sen jälkeen tulee kysymyksiä eri palveluketjun kohdista. Vastaa vapaasti, kirjoittamalla omin sanoin mielipide, kokemus, ajatus ja kehittämissideat kysymyksiin, jos tila loppuu kesken, voit jatkaa vastaustasi lomakkeen toiselle puolelle.

Taustakysymykset:

1.) Ikäsi _____ vuotta

2.) Siviilisääty a) naimaton

b) avio-/avoliittossa

c) eronnut

d) leski

3.) Montako vuorokautta olit sairaalassa yhteensä? (Tulopäivä ja lähtöpäivä lasketaan erillisiksi vuorokausiksi)

_____vrk

4.) Oliko tämä rintasyöpäleikkaus

a) koko rinnan poisto

b) osa rinnan poisto

c) kielekeleikkaus

d) jokin muu, mikä

5.) Oliko kyseessä ensimmäinen rintasyöpä leikkaus?

a) kyllä

b) ei, jokin muu _____

6) Miltä osastolta kotiuit?

7) Kerro millainen sinun mielestäsi esikäynti oli erikoispoliklinikalla ja/tai LEIKO24 osastolla?

8) Kuvaile, kuinka sinut otettiin vastaan leikkauspäivänä Hatanpäällä?

9) Kuvaile, kuinka mielestäsi leikkaus ja heräämohoito sujuivat?

10) Millaista mielestäsi hoito vuodeosastolla tai valvontaosastolla oli?

3(4)_

KOTIUTUS Tämä kyselyosio käsittelee kotiinlähtöpäivää.

11) Millaisista asioista koit tarvitsevasi ohjausta kotiutustilanteessa?

12) Missä asioissa olisit tarvinnut lisää ohjausta?

13) Rintasyöpää sairastaville potilaille on tarjolla nettiajanvaraus Erikoispoliklinikalla rintahoitajalle, haavahoitajalle sekä kirurgille. Mitä mieltä sinä olet nettiajanvarauksesta?

4(4)

14) Mitä ohjeita fysioterapeutti antoi sinulle?

Vapaata tilaa kommentoida, ideoida tai kertoa hoidosta Hatanpäällä.

Oikein paljon kiitoksia Sinulle vaivannäöstä.

Tarita Suojanen

Liite 6. Suostumuslomake

Hyvä osallistuja tämä on suostumuslomake opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistumisesta. Opinnäytetyö on Tampereen ammattikorkeakoulun (TAMK) ylempää ammattikorkeakoulututkintoa varten. Opinnäytetyön nimi on Leikatun rintasyöpää sairastavan potilaan kokemuksia Hatanpään sairaalan palveluketjusta.

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön kuuluvaan kyselyyn. Olen saanut siitä tietoa suullisesti sekä kirjallisesti. Olen saanut esittää tekijälle kysymyksiä. Ymmärrän että osallistumiseni on täysin vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä tai perua osallistumiseni, milloin tahansa. Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti.

Suostumuksen tekijän allekirjoitus sekä nimen selvennys ja päiväys:

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus sekä nimen selvennys ja päiväys:

Liite 7. Potilaiden kokemuksia hoitoketjusta taulukot 2-8.

1(12)

Taulukossa 2. näkyvät kaikki muodostetut alaluokat hoitoketjun eri osista. Tässä vaiheessa aineiston analyysissä kotiuttaminen oli vielä omana osanaan, koska vastauksissa oli kotiuttamisesta tullut paljon asioita, päätin käsitellä sen omana osanaan ennen kuin liitin sen valvonta- ja vuodeosastohoitoon liittyväksi. Taulukossa 3. käsitellään nettiajanvarausta. Taulukossa 4. esikäyntiä, taulukossa 5. kotiuttamista. Leikkauksen tuloon liittyviä asioita on taulukossa 6. Leikkaussaliin ja heräämöhön liittyvät taulukossa 7. Valvonta- ja vuodeosastoihin liittyviä asioita taulukossa 8.

TAULUKKO 2. Muodostetut alaluokat hoitoketjujen eri osista.

Esikäynti	Leikkauksen tulo	Leikkaussaleissa ja heräämössä	Valvonta- ja vuodeosastot	Kotiuttaminen	Nettiajanvaraus
esikäynnin suunnitelmallisuus	aikataulutus	kokemus hyvästä hoidosta	potilaan kohtaaminen	tiedonkuun vaikuttavia seikkoja	kaivataan henkilökohontaista kontaktia
esikäynnin informatiivisuus	potilaan kohtaaminen	potilaan kohtaaminen	kiireen näkyminen potilaalle	leikkaavan lääkärin merkitys	nettiajanvaraus on hyvä vaihtoehto
esikäynti luoturvallisuutta	potilaan ohjaus leikkauksen tullessa	heräämöhoidosta vähän muistikuvia	hoitokokemukseen vaikuttavia tekijöitä	yhteistietojen merkitys potilaalle	nettiajanvaraus ei onnistu
	hoitotilat	lääkehoito		potilaan ohjaus kotiuttamisessa	
				fysioterapeutin antama ohjaus	

TAULUKKO 3. Potilaiden mielipiteitä ja kokemuksia nettiajanvarauksesta

2(12)

Potilaiden omaa tekstiä	Pelkistys	Alaluokka
<i>Nettiajanvaraus on varmasti hyvä asia, mutta henkilökohtainen puhuminen on aina paras.</i>	henkilökohtainen puhuminen parempi	KAIVATAAN HENKILÖKOHTAISTA KONTAKTIA
<i>Voi olla hyvä, mutta minä mieluummin soitan.</i>	soittaminen on parempi	
<i>Toimii rutiininomaisissa tapauksissa. Esitietolomakkeen täytin netissä, mutta näin suuressa asiassa haluan asioida henkilökohtaisesti. Olen epävarma varauksien yms. suhteen, tarvitsen vahvistuksen ihmiseltä.</i>	henkilökohtainen kontakti koetaan varmemmaksi	
<i>Nettiajanvaraus on nykypäivää.</i>	nykyaikainen vaihtoehto	NETTIAJANVARAUS ON HYVÄ VAIHTOEHTO
<i>Hyvä vaihtoehto. Ei saa korvata hoitajien puhelinaikaa.</i>	vaihtoehtona hyvä	
<i>Se on oikein erinomainen. Säästää varmasti työtä ja hoitohenkilökunnan aikaa. Se on helppoa, jos ei voi aina soittaa.</i>	helpottaa ja säästää aikaa	
<i>Nettiajanvaraukset ovat hyvä asia. Voi itse valita sopivan ajan. Työssäkäyville hyvä, kun puhelimella soittaminen ei aina onnistu varausaikojen puitteissa.</i>	voi itse valita ajan	
<i>Erittäin hyvä. Tämä vanha porukka netistä ei välitä niin, mutta työkäiset ja nuoret kaikki käyttävät nettiä.</i>	hyvä juttu nuorille ja työkäisille	
<i>Hyvä juttu, nopeuttaa potilaan toimintaa, kun ei tarvitse jonotella linjoilla ja ajan voi varata, vaikka keskiyöllä.</i>	nopeuttaa potilaan toimintaa	
<i>Yritin tänään varata aikaa, mutta erikoispoliklinikkaa ei ollut valikossa eikä hoitajaa/haavahoitajaa/kirurgia. Valikossa oli joitain opiskelijaterveydenhuollon asioita ja sukupuolitauti klinikan tietoja.</i>	nettiajanvarauksen käytössä oli ongelmia	NETTIAJANVARAUS EI ONNISTU
<i>Itselläni ei ole nettiä, siis ei hyvä juttu.</i>	ei ole nettiä käytössä	
<i>Nettiajanvaraus ei ole hyvä ratkaisu.</i>	ei pidä ajatuksesta	

TAULUKKO 4. Potilaiden kokemuksia esikäynnistä.

3(12)

Potilaiden tuottamaa tekstiä	Pelkistys	Alaluokka
<i>Esikäynti lääkärin ja hoitajan luona oli suunniteltu hyvin.</i>	esikäynti oli suunnitelmallista	ESIKÄYNNIN SUUNNITELMALLISUUS
<i>Esikäynti oli selkeä ja hyvin suunniteltu. Kaikki tutkimukset oli määrätty etukäteen, mammografia ja laboratoriotutkimukset.</i>	esikäynti oli ohjelmoitu etukäteen	
<i>Ajat olivat myöhässä tunnin. Läheiseni myöhästyi töistä koska hän vietti kanssani X tuntia Hatanpäällä.</i>	pitkä odotusaika	
<i>Kirurgi oli asiantunteva mutta kiireinen.</i>	lääkärillä oli kiire	
<i>Esikäynnillä erikoispoliklinikalla sain kaikkea tietoa mitä voitiin antaa. Leiko24 osastolla myös kaikki sujui hyvin. Mihin en heti saanut vastausta, haettiin heti apua ja kaikki tuli kuntoon.</i>	potilaalle etsitty tietoa	ESIKÄYNNIN INFORMATIIVISUUS
<i>Tapasin leikkaavan lääkärin, joka kertoi leikkauksesta ja teki alustavan suunnitelman. Erittäin hyvä ja informatiivinen käynti.</i>	lääkäri kertoi leikkauksesta ja alustavasta suunnitelmasta	
<i>Hoitaja otti hyvin vastaan ja selvitti selkeästi mitä tulevien päivien aikana ja leikkauksen jälkeen tulee asiat menemään.</i>	potilaalle kerrottu mitä tulevana päivinä tapahtuu	
<i>Ei esikäynnillä ollut mitään tavallisuudesta poikkeavaa. asiat tuli selväksi. Lääkäri selväsänainen, lyhyt ja ytimekäs tietotulva. Kaikkia asioita ei pysty heti vastaanottamaan ja parempi kun ne tulevat pieninä annoksina. Asioiden sulattelu kestää aikansa varsinkin pessimistillä, joka on jo kauhukuvan luonut ennen esikäyntiä.</i>	paljon tietoa annettu potilaalle yhdellä kerralla	
<i>Sain ohjauksen lisäksi myös hyvät kirjalliset ohjeet muistin tueksi.</i>	tietoa annettu myös kirjallisena	
<i>Neuvoja ja tietoa tulevista hoidoista sain kiitettävästi.</i>	tietoa annettu riittävästi	
<i>Vastaanotolla oli kirurgi ja kandi. Kirurgi oli ystävällinen, hän kertoi yleisesti rintasyöpäleikkauksista. Ei osannut kertoa millä tekniikalla leikataan, mutta ehdotti pienennysleikkausta ja varasi toimenpiteeseen plastiikkakirurgian lääkärin. Myöhemmin vastaanotolla hoitaja kertoi, ettei arvioiva kirurgi osallistukaan toimenpiteeseen. Rintasyöpähoitaja antoi hyvää tietoa.</i>	tietoa antaa lääkärin lisäksi myös hoitaja	
<i>Kaikki sujui hyvin ja sain tarvittavat tiedot pyytämättä.</i>	tiedon saanti pyytämättä onnistui	

4(12)

<i>Asiallinen ja lämmin vastaanotto. Tunsin olevani hyvässä hoidossa.</i>	turvallisuuden tunteen syntymien hyvässä vastaanottotilanteessa	ESIKÄYNTI LUO TURVALLISUUDEN TUNNETTA
<i>Turvallinen olo, että varmoissa käsissä edetään.</i>	turvallisuuden kokeminen	
<i>Tilanne on jännittävä, kaikki kysymykset on hyvä kerrata vielä hoitajan kanssa.</i>	asioiden toisto luo turvallisuutta	
<i>Oikein hienosti meni, ihana henkilökunta. Rauhoittava kokemus, kun kyseessä oli ensimmäinen leikkaus.</i>	henkilökunnan käytös luo turvallisuutta	
<i>Käynnistä erikoispoliklinikalla jäi aivan miellyttävä tunne. Kirurgi otti minut vastaan asenteella, jonka tunsin olevan vain minua varten ja erittäin paljon minua rohkaiseva. Konsultaatiokäynti Leiko24 osastolle leikkausta edeltävänä päivänä sairaanhoitajan kanssa oli myös miellyttävä.</i>	potilaalle annettu aika ja rauhallinen käytös synnyttävät turvallisuuden tunteen	
<i>Palvelu oli esikäynnillä ystävällistä ja asiallista.</i>	kohtelu oli ystävällistä	
<i>Erittäin miellyttävä ja asiallinen henkilökunta. Jäi hyvä mieli.</i>	kohtelu oli asiallista ja miellyttävää	
<i>Tapaamilleni henkilöille 10+. Ovat kumpikin oikealla asenteella potilaaseen ja työhönsä nähden.</i>	onnistunut potilaan kohtaaminen	

TAULUKKO 5. Potilaiden kokemuksia kotiuttamisesta.

5(12)

Potilaiden tuottamaa tekstiä	Pelkistys	Alaluokka
<i>Kirurgi vaihtui kolmeen kertaan. Ennen leikkausta, leikkaava ja kotiuttanut lääkäri olivat kaikki eri henkilöitä. Mikä tuntui pahalta. Tieto ei kulkenut ihan toivotulla tavalla ja oli siinä tilanteessa tosi ikävää.</i>	lääkäri vaihtui	TIEDONKULKUUN VAIKUTTAVIA SEIKKOJA
<i>Leikkauskertomuksessa ei ilmennyt, kuka varaa ajan syöpöpoliklinikalle. Hoitaja ei tiennyt asiasta mitään. Syöpöpoliklinikalla hoitaja ei tiennyt kuka varaa verikokeet ja pyysi soittamaan Hatanpäälle. Kukaan ei osannut kertoa, kuka varaa plastiikkakirurgille kontrolliajan, mutta rintahoitaja teki sen pyydettäessä.</i>	tiedonkulku eikä tiedon- saanti onnistunut	
<i>Ainoa puute, en saanut mitään tietoa Pirkanmaan syöpäyhdistyksestä. Ei tietopakettia. Sieltä saa hyvää apua ensihätään, kun syöpätieto saadaan.</i>	syöpäyhdistyksestä ei annettu tietoa	
<i>Erittäin upeaa ja kehitettyä toimintaa Hatanpäällä. Hoitoketju toimii erinomaisesti, samoin tiimityöskentely.</i>	hoitoketjun toimivuus	
<i>Tärkeä saada enemmän Kela-tiedoista, papereista ja hakemuksista sekä mihin pitää seuraavaksi mennä ja mitä tehdä. Milloin saan tiedon syöpähoidoista, miten pitää nukkua, mitä pitää varoa jne.</i>	jatkohoidosta ja opas- tusta käytännön sei- koissa	
<i>Jatkohoitoa tuli puskista. Ikään kuin minun olisi pitänyt tietää tai sitten oli oletus, että joku olisi sen kertonut, Mutta kaikille muille se tuntui olevan itsestäänselvyys paitsi minulle.</i>	jatkohoidosta ei kerrottu potilaalle	
<i>Halusin tietoa jatkohoidosta, haavan hoidosta ja monista käytännön asioista. Näistä asioista oli koottu hyvä tietopaketti.</i>	jatkohoidosta kaivataan tietoa	
<i>Jatkohoidosta ei juurikaan ollut puhetta, Tays lähetti kirjeen noin kahden viikon kuluttua.</i>	vähän tietoa annettu jat- kohoidosta	
<i>Aivan upeaa oli puhelinnumerot eri osastoille, joihin kehoitettiin soittamaan, jos joku asia askarruttaa.</i>	yhteystiedot ovat tär- keitä	YHTEYSTIETOJEN MERKITYS POTI- LAALLE
<i>Tärkeintä oli tieto mihin ottaa yhteyttä ongelmien ilmaantessa. Se kerrottiin moneen kertaan kysymättä. Rauhoitti. Selkeä ohjeistus seuraavaa Radiuksen käyntiä varten.</i>	yhteystiedot rauhoitta- vat	
<i>Olisi hyvä, jos leikannut lääkäri ehtisi vielä tarkemmin kotiutuspäivänä kertomaan leikkauksesta ja juuri minun kasvaimestani. Nyt olin vielä unen pöpperössä heräämössä, kun hän nopeasti huikkasi, että meni hyvin.</i>	leikannut lääkäri on tär- keä tiedon antaja	LEIKKAAVAN LÄÄKÄRIN MERKI- TYS
<i>Olisin halunnut jutella leikanneen lääkärin kanssa ennen kotiutusta.</i>	leikanneen lääkärin kanssa keskustelu ei on- nistunut	

6(12)

<i>Minulle jäi käsitys, että lääkärit määrittelevät leikkausaikansa Hatanpäällä. Aikoja ei ole suunniteltu siten, että arviointi tai edes kotiutus olisi mahdollista. Leikkaavan lääkärin toimesta tätä tulisi kehittää. Lääkärin tulisi ottaa vastuuta prosessista myös leikkauksen jälkeen. Ilmeisesti prosessin kokonaisuudesta on hyvin vajaa-vaista TAYS:n ja Hatanpään välillä. Tätä pitäisi kehittää.</i>	leikkaavan lääkärin kotiutus koetaan tärkeäksi	LEIKKAAVAN LÄÄKÄRIN MERKITYS
<i>Tapasin myös osaston lääkärin ja hän kertoi tarpeelliset asiat. Toimenpiteen tulos näkyy jatkossa, kun toivun ja jatkotoimenpiteet selvitetään kontrollikäynnillä leikkaavan kirurgin luona myöhemmin.</i>	osaston lääkäri selvittänyt asioita	
<i>Leikkaavat lääkärit häipyivät yliopistolliseen sairaalaan eivätkä nähneet tarpeelliseksi enää tavata eikä kotiuttaa, sairauslomatodistus sekä reseptit olivat tekemättä. Eli lääkärin osalta leikkaus sujui hyvin, mutta kaikki muu jäi tekemättä.</i>	potilas ei nähnyt leikkaavaa lääkärinä toimenpiteen jälkeen	
<i>Olisin tarvinnut enemmän tietoa drenin hoidossa sekä drenin mahdollisista ongelmista. Minulla meni molemmat drenit tukkoon. Neste valui drenin vierestä vatsaa pitkin.</i>	lisää tietoa drenin hoitamisesta	POTILAAN OHJAUS KOTIUTTAMISESSA
<i>Tarvitsisin enemmän opastusta haavojen hoitoon.</i>	lisää ohjausta haavojen hoitamiseen	
<i>Haavojen jatkohoidosta. Käytännön toimista kotona esimerkiksi peseytyminen, liikunta, kuntoutuminen, mihin ottaa yhteyttä, dreniin liittyvät asiat.</i>	Haavojen- ja drenin hoitamiseen kaivataan tietoa	
<i>Enemmän vielä haavanhoidosta. Fyssari oli loistava. Yksi hoitaja tuli vielä kertomaan erikseen mm. suihkutuksista tiesi selvästi enemmän kuin omahoitaja. omahoitajalla taisi olla lukihäiriö, mutta muuten sujui hyvin. Ohjaus oli hyvää ja kysymyksiin vastattiin hienosti.</i>	Haavojen- ja drenin hoitamiseen kaivataan tietoa	
<i>Sain juuri sellaista tietoa, jota kaipasin. Haavojen hoidosta, koska saa suihkutella ja miltä tuntuu, kipulääkityksestä sekä mitä jatkossa seuraa.</i>	Haavojen- ja drenin hoitaminen	
<i>Haluaisin proteesin asettamiseen ja käyttämiseen ohjausta enemmän.</i>	proteesin käyttämiseen kaivataan ohjausta	
<i>Tarvitsin tietoa haavojen hoidosta, koska arastelin itsehoitoa. Paljon asioita mitä ei saa tehdä, mutta minulle ei kerrottu miksi ei saa tehdä ja mitä seuraa, jos tekee vahingossa jotain väärin esimerkiksi tavaroiden nostaminen?</i>	perustelut ohjaukseen	
<i>Kaikenlaista ohjausta kyllä sain pyytämättä ja jotain osasin kysyä itsekin eikä mitään epäselvää jäänyt.</i>	ohjausta sai pyytämättä	
<i>Kaikki haavaan liittyvät asiat eivät olleet itselleni aivan selviä. Jouduin kysymään pariin kertaan ohjeita.</i>	ohjausta joutui pyytämään	
<i>Minua oli ohjattu erinomaisesti jo koko hoitoketjun ajan. On hienoa, että hoitajat kertaavat asioita, koska on niin paljon muistettavaa. Myös kuntoutumisesta käytiin keskustelua ja sain tavata ihanan fysioterapeutin. Kaikki huolehdittiin erinomaisesti ja olin valmis kotiutumaan turvallisin mielin.</i>	moniammatillinen ohjaus onnistunut	

TAULUKKO 6. Potilaiden kokemuksia leikkaukseen tulosta.

7(12)

Potilaiden tuottamaa tekstiä	Pelkistys	Alaluokka
<i>Minut otettiin heti vastaan eikä turhaa odotteluaikaa ollut. Tuli turvallinen ja mukava olo.</i>	lyhyt odotusaika	AIKATAULUTUS
<i>Minut otettiin vastaan erittäin hyvin. kaikki sujui tosi hienosti. En joutunut odottelemaan missään. Olin koko ajan hyvällä mielellä.</i>	lyhyt odotusaika	
<i>Odottamaan joutui kyllä vähän liian kauan.</i>	pitkä odotusaika	
<i>Vastaanotto oli kiireinen, kun olin ensimmäinen leikkausjonossa. Tays-keikka meni vähän pitkäksi, kun siellä ei ollut taksia, jolla olisi päässyt Hatanpäälle. Vastaanotossa ei ollut valittamista. Ei ennättänyt paljon jännittämään.</i>	ei odottamista, kiire	
<i>Mitään aikaa ei ilmoitettu koska leikataan. Olin yksin istuskelemissa, kun toiset olivat päässeet leikkaukseen. Vähän oli orpo olo.</i>	aikataulusta ei tiedotettu	
<i>Hosuen siihen nähden, että istuin odottamassa XX tuntia leikkaukseen pääsyä.</i>	pitkä odotusaika	
<i>Asiallisesti. Odottelu XX tuntia leikkaukseen. tuntui pitkältä. Ymmärrän senkin, kun kaikkia toimenpiteitä ei voitu tehdä saman katon alla</i>	pitkä odotusaika	
<i>Ihan asiallisesti, vaatteet vaihdettiin ja sitten odottelin telkkaria katsellen ja lehtiä lueskellen ihan liian kauan. Ainakin XX tuntia.</i>	pitkä odotusaika	
<i>Minut otettiin hyvin vastaan, toiminta oli sujuvaa ja kaikki asiat huomioitiin. Olin yllätynyt kuinka hienosti Leiko24 toiminta järjestetty, kun aiemmin totunut menemään osastolle leikkausta odottamaan. Kyllä toiminnassa on kehitytty huikeasti.</i>	toiminta oli sujuvaa	POTILAAN KOHTAAMINEN
<i>Erittäin hyvin ja ystävällisesti.</i>	potilaan hyvä ja ystävällinen kohtelu	
<i>Oikein hyvin hellästi, ystävällisesti ja asianmukaisesti.</i>	potilaan ystävällinen kohtelu	
<i>Minulla ei ole muuta sanottavaa, kuin positiivista. Jäi miellyttävä maku.</i>	potilaan hyvä kohtelu	
<i>Istuin odottamaan. Hoitaja ohjasi vaihtamaan vaatteet. Kävelin leikkuriin. Ei vastaanotosta voi puhua.</i>	inhimillisyyden puute	
<i>Ei tarjottu mahdollisuutta esiläkitykseen.</i>	yksilöllisyyden huomioiminen puuttuu	

8(12)

<i>Hoitaja joka ohjeisti vaatteiden ja säilytyksen kanssa kumosi kaiken tiedon kerralla. Eli toivon, että potilaalle selitetään asia kerrallaan ja annetaan esimerkiksi pukea sukat rauhassa ennen seuraavan asian selittämistä.</i>	ohjauksen ajoittaminen oikein	POTILAAN OHJAUS LEIKKAUKSEEN TULLESSA
<i>Vastaanotto sujui hyvin. Ihana hoitaja otti huomaansa vaatteiden vaihtoon ja ohjasi odottamaan. Fyysari haki sivummalle ja antoi ohjeet heräämisestä ja kertoi että saan jatkohoito-ohjeet myöhemmin. Kirurgi selvitti toimenpidettä ja kertoi myös vastaukset kysymyksiin.</i>	moniammatillinen ohjaus	
<i>Kerrottiin hyvin tulevan leikkauksen kulku.</i>	tulevan toimenpiteen tiedotus	
<i>Ilmoittauduin erilliseen ilmoittautumishuoneeseen, mistä ohjattiin vaatteiden vaihtoon ja sitten odottamaan. Ilmoittautumispisteen henkilökunta teki parhaansa erittäin ahtaissa ja epäkäytännöllisissä tiloissa.</i>	ahtaat ja epäkäytännölliset tilat	HOITOTILAT
<i>Leiko24 osastolle rakennettu vastaanotto-tila on ahdas, kiireinen, tilanteeseen nähden erittäin epäviihtyisiä. Vaatteiden vaihtotilat ja koko järjestelmä on suorastaan surkea. Herää kysymys, jos kerran leikkaustoimintaa halutaan Hatanpäällä lisätä ja leikkaussaleihin on panostettu, niin miksi tässä suunnittelussa ei ole otettu huomioon loppuasiakasta eli potilasta.</i>	ahtaat ja epäkäytännölliset tilat	
<i>Eri toimenpiteisiin paikat vaativat liikkumaan paikasta toiseen, en olisi selvinnyt ilman tyttärentäni. Siihen tarvitsisi satsata, varsinkin kun ei paikkoja etukäteen tunne.</i>	välimatkat eri toimenpiteisiin, hankaloittavat	

TAULUKKO 7. Potilaiden kokemuksia leikkaussaleissa ja heräämöstä.

9(12)

Potilaiden tuottamaa tekstiä	Pelkistys	Alaluokka
<i>Hoito sujui leikkurissa ja heräämössä oikein hyvin. Tämä oli kolmas leikkauskokemus ja kaikki oli tosi sujuvaa. Herääminen ja hoito heräämössä oli tehokasta.</i>	hoito oli sujuvaa ja tehokasta	KOKEMUS HOIDOSTA HYVÄSTÄ
<i>Valmistelut ja nukutukset sujuivat onneksi nopeasti. Leikkaus onnistui leikkauskertomuksen mukaan hyvin.</i>	hoito oli nopeaa	
<i>Leikkaus sujui niin kuin minulle oli kerrottu, Heräämöhoido myös. Leikkaussalissa olo tuntui heti, että ollaan turvallisisa käsissä.</i>	turvallista hoitoa	
<i>Hienosti. Sain tarvitsemani lääkityksen, lämmityksen ja myötäelävän tuntuksen ihanan hoitajan huolenpidon.</i>	hyvää hoitoa	
<i>Leikkaussalissa tuli turvallinen olo, kun ystävälliset hoitajat ja anestesia lääkäri ottivat vastaan- Ihana lämmitetty patja ja peitto.</i>	turvallista hoitoa	
<i>Tsekattiin ja tarkistettiin kaikki asiat ja kerrottiin mitä tehdään. Ja pian olin jo unessa.</i>	turvallisuuden tunne	
<i>Kaikki meni mielestäni hyvin ja henkilökunta oli ystävällistä.</i>	ystävällinen henkilökunta	POTILAAN KOHTAAMINEN
<i>Anestesia lääkäri oli tyly ja käyttäytyi sekä hoitajia että potilasta kohtaan erittäin kylmästi.</i>	anestesia lääkäri oli tyly	
<i>Hoitajat olivat empaattisia ja erityisesti heräämön 27-vuotias hoitaja oli ihana, ystävällinen ja empaattinen. Hoidot sujuivat kuitenkin hyvin.</i>	hoitaja oli empaattinen	
<i>Mielestäni meni hyvin ja henkilökunta oli ystävällistä.</i>	ystävällinen henkilökunta	
<i>Herättyäni heräämössä minulla oli omahoitaja, joka kertoi asioita ja varmisti että minulla menee asiat hyvin.</i>	kokemus omahoitajasta	
<i>Omahoitajan läsnäolo ja ystävällisyys toivat turvallisuuden tunnetta</i>	kokemus omahoitajan merkityksestä heräämössä	
<i>Heräämössä hoito oli hyvää. Vaikka muuten olo kuin olisi ollut esine ja keskellä prosessia, jonka kokonaisuus on hukassa.</i>	potilaalla esineellistämisen tunne	

10(12)

<i>Yleensä huonovointisena voin antaa ison kiitoksen nukutustimmille hyvästä cocktailista koska pahoinvointia ei tullut ollenkaan. Leikkaus meni hyvin.</i>	hyvä pahoinvoinnin ennaltaehkäisy	LÄÄKEHOITO
<i>Leikkauksesta ei minulla ole mitään tietoa. Heräämössä oli kovat kivut, joihin sain lääkettä varmasti niin paljon kuin sitä koin tarvitsevani. Rauhallinen tilanne.</i>	tarvittava kivunhoito	
<i>Käsittääkseni leikkaus sujui hyvin. Heräämöstä en paljoa muista. Ei ainakaan huonoa mielikuvaa</i>	heräämöhoidosta ei juuri muistikuvia	HERÄÄMÖHOIDOSTA VÄHÄN MUISTIKUVIA
<i>Omasta mielestäni ihan hyvin. Heräämisvaiheessa ajatus ei ole kovin kirkas.</i>	hyvä kokemus vaikka ei kaikkea muista	

TAULUKKO 8. Potilaiden kokemuksia hoidosta valvonta- ja vuodeosastoilla.

11(12)

Potilaiden tuottamaa tekstiä	Pelkistys	Alaluokka
<i>Hoito oli tosi hyvää. Omahoitaja on ihan oikeassa ammatissa, hän auttoi, jos tarvitsi apua. Neuvoi. Kanusti, reipas, valoisa. Upea hoitaja.</i>	osaava hoitaja	POTILAAN KOHTAAMINEN
<i>Vuodeosastolla oltiin jälleen ystävällisiä, omahoitaja tuli hakemaan heräämöstä ja selvitti ja kertasi minulle asioita. Minut ohjeistettiin hyvin mitä ja miten toimia. Tuntui niin ihanalta nousta istumaan sängynlaidalle.</i>	hoitajan antama hyvä ohjeistus	
<i>Hoitajissa hieman vaihtelua, mutta potilasta kuunneltiin ja avustettiin. Kaikilla ei ehkä tietotaito ihan samalla tasolla, mutta ihmisinä upeita.</i>	hoitajien tietotaidoissa eroja	
<i>Hoito osastolla oli erinomaista. Suuret kiitokset kuuluvat osaaville ja empaattisille hoitajille.</i>	ammattitaitoiset hoitajat	
<i>Olen tyytyväinen tähän asti hoitooni. Kaikki sujui hyvin ja kohdalleni osuneet hoitohenkilöt olivat pääsääntöisesti asiallisia ja ystävällisiä.</i>	pääsääntöisesti asiallinen ja ystävällinen hoitohenkilökunta	
<i>Hyvää ellei jopa erinomaista hoitoa. Loistava tai no paras sairaala, jossa olen ollut. Hienoa ihmisyyden huomiointia, henkilö otetaan ihmisenä vastaan.</i>	ihmisyyden huomiointi	
<i>Vuodeosastolla hoito oli hyvää, vaikka hoitajia käy sääliksi kiireen takia. Ystävällinen iltahoitaja opasti minua hyvin.</i>	hoitajilla kiire	KIIREEN NÄKYMINEN POTILAALLE
<i>Varmasti hoitajilla oli paljon töitä, mutta sitä ei huomannut ja ihan rauhassa sain kysellä ja jutella.</i>	kiireettömyyden tunne	
<i>Miellyttävää, huolehdittiin erittäin hyvin ja ystävällisesti, ei ollut kiireistä. Oli aikaa potilaalle.</i>	kiireettömyyden tunne	

12(12)

<i>Sain asianmukaista, ystävällistä, hyvin informoivaa ja vastauksia antavaa hoitoa.</i>	ystävällinen ja osaava hoito	HOITOKOKEMUKSEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ
<i>Tuntui ihanalta saada syötävää. Laitoshuoltaja oli ihanan empaattinen ja ystävällinen. Erinomaista tiimityötä.</i>	tiimityön merkitys	
<i>Kivun hoidosta huolehdittiin hyvin.</i>	kivun hoito	
<i>Hoito oli hyvää ja tunnelma hyvä ja rento. Tosin nukuin paljon, ainakin siltä tuntui. Hyvää huolta pidettiin yötä päivää, kotiin pääsy hieman venähti, ja oli tärkeää, että tilannetta seurattiin.</i>	hyvä huolenpito	
<i>Olen tyytyväinen saamani hoitoon. Paras kokemus, mitä minulla on näissä asioissa ollut. Ainoa asia mikä jäi harmittamaan, oli WC-tilat. WC oli vanhanaikainen ja epäsiisti.</i>	WC-tilat epäsiistit ja vanhanaikaiset	